



HAL
open science

Évaluation d'un projet : éducation non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain des adolescents des villes d'El Alto et de La Paz

Jessica Vuillaume

► To cite this version:

Jessica Vuillaume. Évaluation d'un projet : éducation non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain des adolescents des villes d'El Alto et de La Paz. Sociologie. 2007. hal-01891822

HAL Id: hal-01891822

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01891822>

Submitted on 10 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Insertion »

Parcours « Projets et Politiques Territoriales de Santé »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Evaluation d'un projet : Education non formelle en
nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur
sain des adolescents des villes d'El Alto et La Paz.**

présenté par

Jessica VUILLAUME

Maître de stage : Carlos Tamayo Caballero, Directeur National de la Planification à la Croix-Rouge Bolivienne.

Guidant universitaire : Joëlle HUTINET, Professeur certifié en sciences médico sociales, Ecole de Santé Publique-Faculté de Médecine UHP, Nancy.

Juin 2007

Sommaire

Remerciements
Liste des abréviations
Résumé en français
Résumé en anglais
Introduction

I) LE CONTEXTE

1. Le contexte général en Bolivie

- 1.1- Le contexte politique et législatif
- 1.2- Le contexte économique : croissance et pauvreté
- 1.3- Le contexte sanitaire et social

2-Le projet de la Croix-Rouge Bolivienne

- 2.1- Pourquoi la Croix-Rouge a développé un tel projet ?
- 2.2-Comment a été développé ce projet ?
- 2.3-L'identification du problème

II) LA METHODE

1. La préparation du projet d'évaluation

- 1.1- Les finalités de l'évaluation
- 1.2-Des indicateurs spécifiques et mesurables
- 1.3- Le rôle de l'évaluateur
- 1.4- La méthodologie

2. La collecte de données

- 2.1- Le choix et l'élaboration des outils de collecte de données
- 2.2- La délimitation de l'échantillonnage
- 2.3- Les visites sur le terrain

3. L'analyse finale

- 3.1- L'interprétation des résultats
- 3.2- La rédaction du rapport final

III) LES RESULTATS

- 1. L'évaluation de la viabilité
- 2. L'évaluation de la répliquabilité
- 3. L'évaluation de la participation communautaire
- 4. L'évaluation du genre
- 5. L'évaluation de la pertinence
- 6. L'évaluation de l'efficacité
- 7. L'évaluation de l'efficacé
- 8. L'évaluation des résultats du processus

IV) LA DISCUSSION DES RESULTATS

1. La méthode de conduite de projets

- 1.1- L'importance des dynamiques
- 1.2- Renforcer la coordination
- 1.3- Offrir plus de matériel éducatif

- 1.4- Une meilleure identification des facteurs externes du projet
- 1.5- Une action plus unifiée
- 1.6- Considérer davantage le contexte économique défavorable
- 1.7- Une formation par les pairs limitée
- 1.8- Impulser une prise de conscience collective

2. Perspectives

3. Les limites de cette évaluation

Conclusion

Schéma conceptuel de l'évaluation projet

Remerciements

Je tiens à adresser mes remerciements au Président de la Croix-Rouge Bolivienne, Monsieur Aber Pena Lillo y Lillo Telleria, d'avoir accepté de m'accueillir pour ce stage.

Je remercie aussi mon tuteur, le Docteur Carlos Tamayo, Directeur de l'unité de planification des projets, et la Docteur Maria Eugenia Perales, la Directrice de l'unité de santé, pour m'avoir guidée, et apporté des explications tout au long de ce stage.

Tout particulièrement, mes remerciements vont aux Docteurs Aleida Tania Prieto Munoz, Alvarro, Jose Michel et Felicidad Rodriguez Mamani. Leur gentillesse, leur patience et leur disponibilité pour le travail que je devais effectuer m'ont été d'une grande aide.

Enfin, je souhaite remercier l'ensemble des membres de la Croix-Rouge pour l'accueil qu'ils m'ont réservé.

Liste des abréviations

- AECI : Agence Espagnole de Coopération Internationale.
- CAP : Connaissances, Pratiques et Aptitudes.
- CRB : Croix-Rouge Bolivienne.
- DyA : Desarrollo y Autogestion (nom d'une ONG qui signifie Développement et Autogestion).
- ENDSA : Encuesta Nacional de Demografía y Salud : Enquête Nationale de Démographie et Santé).
- IDH: Indice de Développement Humain.
- IST : Infections Sexuellement Transmissibles.
- OMS: Organisation Mondiale de la Santé.
- ONG : Organisation Non Gouvernementale.
- OPS : Organisation Panaméricaine de la Santé.
- PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
- SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise.
- SSR : Santé Sexuelle Reproductive.
- UNPFA : United Nations Population Fund.
- VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé en français

La Bolivie, pays le plus pauvre d'Amérique Latine ne dispose pas d'un système politique assez fort et stable pour conduire le pays. L'économie du pays en pâtit ainsi que la situation sanitaire, ce qui se traduit par des indicateurs de santé très bas.

La Croix-Rouge Bolivienne, institution humanitaire privée, a développé depuis le premier janvier 2006, un projet intitulé : « Education non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain des adolescents d'El Alto et de Cotahuma ».

L'évaluation intermédiaire de ce projet m'a été confiée afin d'aider les membres du projet à tirer les leçons de ce qui a été réalisé et à prendre des décisions.

Les critères de l'évaluation (ce que l'on veut évaluer) étaient la viabilité, la répliquabilité, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la participation communautaire, le genre, et le résultat du processus. Cinq groupes d'acteurs susceptibles de fournir de l'information pour l'évaluation ont été identifiés : les adolescents (dont notamment un groupe contrôle afin de pouvoir comparer avec les adolescents ayant reçu la formation), les enseignants des collèges impliqués dans le projet, les autorités locales des zones concernées, les parents des adolescents et le personnel technique du projet.

Afin de collecter cette information, nous avons non seulement analysé plusieurs documents en rapport avec le projet, mais aussi observé les activités et administré des enquêtes.

Ces dernières ont été analysées grâce au logiciel SSPS qui nous a permis d'obtenir des résultats chiffrés et sous forme de graphiques.

Parmi les différents critères évalués, nous pouvons affirmer que le critère de genre est parfaitement respecté. La viabilité du projet n'est assurée pour le moment qu'en partie en raison du manque de matériel éducatif et du manque de coordination qui rend les formations très hétérogènes. La répliquabilité est idéale dans la méthode, en revanche dans l'exécution, des problèmes de gestion existent. Par ailleurs, la pertinence du projet est assez bien respectée puisque le projet s'inscrit dans les politiques nationales et qu'il répond effectivement à une situation problématique (bien qu'il y ait des domaines encore plus prioritaires en Bolivie). Concernant l'efficience, 51,22% du budget a été exécuté et

certaines activités n'ont pas encore été réalisées à ce jour. L'efficacité du projet ne donne pas entièrement satisfaction puisque les résultats obtenus en comparant les enquêtes administrées aux adolescents formés et celles appliquées aux adolescents contrôle, ne sont pas à la hauteur de ce qui était espéré. Enfin, le résultat du processus est assez difficile à évaluer car l'on ne peut dire avec certitude que les résultats observés doivent être entièrement attribués au projet développé.

A cet effet, des recommandations ont donc été émises. Ainsi, il serait judicieux à court terme de repenser ou d'introduire des dynamiques lors des ateliers, de renforcer la coordination, d'amplifier l'offre de matériel éducatif et de prendre plus en compte le contexte économique défavorable, notamment pour les ateliers nutrition. Avant la clôture du projet, il serait utile de créer un partenariat avec les médecins et institutions sanitaires des zones concernées. Enfin, à long terme, il me semble indispensable d'impulser une prise de conscience collective de ces problèmes de santé publique tout en tenant compte des croyances et traditions culturelles.

Résumé en anglais

Bolivia, the poorest country in Latin America doesn't have a political system strong and stable enough to lead the country. The country's economy suffers from this as well as from the sanitary situation, which shows in quite low health indicators.

Since January the first of 2006, the Bolivian Red Cross, a private humanitarian institution, has been developing a project named : « Non formal education in nutrition, sexual and reproductive health for a healthy future of the teenagers in El Alto and Coathuma ».

I was entrusted the mid-term evaluation of this project, so as to help the project members draw lessons from what was performed and take decisions.

The evaluation criterion (what we wish to evaluate) were viability, replicability, relevance, efficiency, community participating, gender, and the process result. Five groups of people able to provide information for our evaluation were identified: teenagers (among whom in particular were a control group so as to compare with teenagers having received the training), the high school involved in the project, the local authorities of the involved areas, the teenagers's parents and the technical agents of the project.

In order to collect this information, not only have we analysed several documents connected to the project, but also observed activities and organised surveys.

Those were analyses thanks to the SSPS software which allowed us to get numbered results in graph forms,

Among the various evaluated criteria, we can state that the gender criteria was perfectly respected, The project viability was only partly secured for the time being because of the lack of educational equipment and the lack of coordination, As a result the trainings were quite heterogeneous.

Replicability was ideal in the method, unfortunately in reality, management problems were found.

Besides, pertinence was quite well respected since the project is part of the national politics and answers an actual problematic situation.

As far as efficiency is concerned, 51,22% of the budget were performed and some activities have not been set up to now. The project efficiency is not entirely satisfactory since the results we obtained by comparing the surveys applied to trained teenagers and those applied to control groups, are not up to the expected standard.

Eventually, the process result is rather difficult to evaluate as we can't say for sure that the observed results should wholly be attributed to the developed project.

In this perspectives, advice was provided. Consequently, it would be good to take more into account the unfavored economic context, in particular for the nutrition sessions.

Before closing the project, it would be useful to create a partnership with doctors and sanitary institutions in the concerned areas.

At last, in the long term, I think it is necessary to impulse a collective awareness of those public health problems while keeping in mind the beliefs and cultural traditions.

Introduction

Depuis longtemps, l'action des ONG s'est de plus en plus développée. Selon François Rubio, auteur de nombreux articles et ouvrages sur les ONG, l'apparition des ONG qualifiées de modernes, remonte à la fin du XVIIIème siècle. Cette naissance a pour point de départ la campagne internationale pour l'abolition de l'esclavage. Depuis, les ONG internationales n'ont cessé de fleurir et de croître.

En Bolivie, treize ONG boliviennes interviennent dans le domaine de la santé. Et l'on ne compte plus le nombre d'ONG internationales qui viennent s'implanter ou sont de passage. La Croix-Rouge Bolivienne, organisme privé en place depuis 1917 en Bolivie, est une de ces ONG internationales qui développe de nombreux projets dans ce secteur.

La conséquence directe de l'implantation de ces ONG sur le territoire est la multiplication des projets dans le but de venir en aide aux populations démunies dans la plupart des cas.

La majorité de ces projets ne font pas l'objet d'une évaluation, que ce soit une évaluation intermédiaire (ou formative) ou une évaluation finale. Cela peut s'expliquer par le manque de temps ou un budget trop restreint. Mais cela peut être aussi une méconnaissance et un désintérêt de la part du personnel technique du projet pour cette étape du cycle du projet.

Pourtant l'évaluation est une phase primordiale de la gestion de projet. En 1990, le décret Rocard en France, nous en donne une définition assez parlante : "L'évaluation d'une politique publique a pour objet de rechercher si les moyens juridiques, administratifs ou financiers mis en oeuvre, permettent de produire les effets attendus de cette politique, et d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés; cette recherche conduisant à porter un jugement de valeur sur cette politique".

Actuellement, la Croix-Rouge Bolivienne travaille sur un projet intitulé " Education non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain pour les adolescents des villes d'El Alto et de La Paz".

La Croix-Rouge Bolivienne désirait réaliser l'évaluation de ce projet mais souhaitait avant tout que cela soit une évaluation externe pour plus d'objectivité. Pour cela cette mission m'a été confiée.

Cette évaluation est une évaluation formative du projet, c'est-à-dire une évaluation intermédiaire puisque celui-ci a commencé le 01 janvier 2006 et va se terminer le 30 décembre 2007. Elle a pour but de juger si le projet déjà en place doit être poursuivi tel quel, modifié, ou arrêté. Pour déterminer cela, plusieurs critères vont être évalués : la répliquabilité, la viabilité, la participation communautaire, le genre, la pertinence, l'efficience, l'efficacité et le résultat du processus.

Nous allons donc voir quel est l'enjeu de cette évaluation. En quoi permet-elle d'améliorer le projet d'Education non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain des adolescents d'El Alto et de Cotahuma.

Après avoir relaté le contexte de la Bolivie et expliqué la méthode adoptée pour conduire cette évaluation, nous aborderons les résultats obtenus. Enfin nous discuterons ces résultats en tentant d'amener des pistes de réflexions et des recommandations.

I) Contexte

L'évaluation d'un projet apporte beaucoup pour les futures prises de décisions, pour peu que cette évaluation soit bien effectuée. Pour la réussite d'une évaluation, il est nécessaire entre autre de connaître parfaitement le contexte du projet. En effet, celui-ci peut permettre d'expliquer des erreurs commises et ainsi mieux corriger les actions futures du projet si besoin est. Car un projet réussi est avant tout un projet qui a su aller au devant des besoins de la population tout en s'adaptant au contexte.

1. Contexte général en Bolivie

La faiblesse économique et l'instabilité gouvernementale constituent les deux secteurs d'un cercle vicieux en Bolivie. Ces deux faiblesses ont un impact négatif sur l'environnement sanitaire et social du pays.

1.1- Contexte politique et législatif

La capitale constitutionnelle et le siège des activités commerciales et industrielles est Sucre, tandis que la capitale administrative, culturelle et le siège du gouvernement est La Paz.

Au point de vue administratif, la Bolivie est divisée en neuf départements administrés par des préfets, nommés par le chef de l'Etat. Ces neuf départements sont Santa Cruz, Beni, Tarija, Pando, La Paz, Chuquisaca, Potosi, Cochabamba et Oruro (cf. annexe 1). Chacun des neuf départements est lui-même divisé en provinces, administrées par des sous-préfets.

Depuis l'année 1985, des réformes structurelles ont été adoptées. Celles-ci ont permis de garantir la stabilité économique dans un contexte de croissance modérée. Au début des années 90, l'orientation de la politique publique s'est modifiée, donnant la priorité à la politique sociale. En 1991, s'est élaborée la Stratégie Sociale Bolivienne avec la proposition d'améliorer la couverture des services sociaux. A partir de la seconde moitié

des années 90, l'application d'un ensemble de réformes a débuté: la Participation Populaire, la Décentralisation Administrative et la Réforme Educative, obligeant les entités publiques à adopter de nouveaux styles d'organisation. La Participation Populaire par exemple a permis de redistribuer le pouvoir politique et économique.

En 1993 fut élu un entrepreneur minier Gonzalo Sanchez de Lozada, qui supervisa l'introduction de mesures sévères de réformes économiques. Entre autre, de nombreuses entreprises furent privatisées et des réformes furent édictées dans le secteur de l'enseignement. Ceci eu pour conséquence une amélioration de la situation sociale.

En décembre 2005, un indigène aymara est élu à la Présidence : Evo Morales. Cela représente un tournant assez important dans un pays où près de 70% de la population est indigène. Entré en fonction le 22 janvier 2006, il axe sa politique autour de trois grands thèmes. Tout d'abord, il a la volonté de lutter contre le trafic de drogue. Mais cette lutte doit se faire, selon lui, dans le respect de la tradition de la culture de la coca. Il désire voir dépénalisée au niveau international cette culture. Deuxièmement, Evo Morales n'accepte plus la présence de forces armées étrangères sur le territoire Bolivien, notamment les Etats-Unis. Enfin, il souhaite nationaliser les sociétés boliviennes exploitant les ressources naturelles, et plus particulièrement l'industrie du gaz et éventuellement pétrolière.

Le bilan de sa première année de présidence a montré que les résultats tardaient à venir.

Mais qu'en est-il des politiques et des lois émises concernant l'éducation à la sexualité en Bolivie ?

Depuis 1994, avec la loi 1565 de la Réforme Educative, il était énoncé qu'entre autre, l'éducation Bolivienne devait « préparer à une sexualité biologique et éthiquement saine, comme la base d'une vie familiale responsable ». Par la suite, le Code de l'enfance et de l'adolescence du 27 octobre 1999, établit que « les enfants et les adolescents ont le droit à une éducation qui leur permette le développement intégral de leur personne ». Enfin, en 2003, le Ministère du Développement Durable a émis une déclaration de principes dans laquelle il énonce : « l'Etat Bolivien reconnaît le droit de toute la population à l'information et l'éducation sur la sexualité. L'information doit être complète, objective et vraie, dans une perspective intégrale qui inclut les composants biologiques, psychologiques et sociaux, sur

une base respectueuse de la diversité de valeurs et de cultures de la population propre du pays. »

L'appareil politique Bolivien est fragile et instable. Il est évident que sans système politique fort et fiable, l'équilibre d'un pays est en jeu et cela s'en ressent dans les autres secteurs, comme l'économie ou la santé.

1.2- Contexte économique : croissance économique et pauvreté

1.2.1-Croissance économique

Dans les années 90, l'économie bolivienne a été influencée par des événements de caractère externe comme la crise asiatique et le comportement des pays voisins comme le Brésil et l'Argentine. Cela a affecté les prix internationaux et joué sur la valeur des exportations de Bolivie.

La croissance économique de la Bolivie a présenté deux étapes. La première, située entre 1990 et 1998 où le taux moyen annuel de croissance était de 4,3%, avec une claire tendance croissante, et le PIB par habitant expérimentant une croissance moyenne de 1,7%. La seconde étape, entre 1999 et 2002 avec un taux de croissance de 1,2%. Ce taux reflète la perte de dynamisme de l'économie qui s'est produite à cette période. Le PIB par habitant a eu un taux négatif de 0,3%, avec des conséquences négatives évidentes sur le bien-être de la population.

L'économie de la Bolivie est étroitement liée à l'exploitation minière de l'Altiplano (Oruro, Potosi, La Paz). Tout d'abord, le pays perdit beaucoup lorsque les espagnols pillèrent le Cerro Rico et les mines aux alentours de Potosi. Puis, la guerre du Pacifique avec le Chili entre 1879 et 1884 priva la Bolivie du contrôle des mines de cuivre de Chuquiaguamata. Enfin, pendant la Seconde Guerre mondiale, les pays européens accaparèrent la production d'étain (la production d'étain de la Bolivie représentait 80% des exportations). Ce n'est qu'avec la révolution de 1952 que la Bolivie pourra enfin se réapproprier les dividendes de ses ressources minières. Jusque dans les années 1980, les

mines furent très productives, puis vint la chute du cours de l'étain et du plomb. Suite à cela survint une grave crise sociale et une paupérisation de la population. De plus, c'est à cette époque qu'apparurent des villes pauvres dont le meilleur exemple sans doute est la ville d'El Alto en périphérie de La Paz.

1.2.2-La pauvreté

Les réformes économiques des vingt dernières années ont réussi à amener une croissance économique positive. Cependant, ces réformes n'ont en rien gommé les inégalités et la pauvreté.

En Bolivie, la pauvreté a diminué de 71% (1992) à 58,6%(2001): 39% en zone urbaine et 90, 8% en zone rurale. En 2004, 37% de la population bolivienne vivait dans des conditions d'extrême pauvreté, alors qu'en 2003, ce chiffre était de 39,6%.

Ce sont les départements de Potosi, Chuquisaca, Beni et Pando qui sont les plus touchés par la pauvreté. Nous sommes en mesure de nous demander quelles sont les causes de cette pauvreté. Deux raisons principales peuvent être avancées.

La première est l'importante corruption qui règne dans le pays. Malheureusement, la Bolivie fait partie des 10 pays les plus corrompus au monde.

La seconde raison a trait au cercle vicieux dans lequel est entraînée la Bolivie. En effet, la dette extérieure est très importante (bien qu'annulée en 2005 par la communauté internationale et les institutions financières), le retard technologique est significatif et la dépendance aux pays extérieurs notamment les Etats-Unis représente un sérieux handicap. Ainsi, en 2005, ces derniers participaient à 10% du PIB, dans le cadre du programme d'éradication de la coca (la Bolivie est le troisième fournisseur de feuilles de coca après la Colombie et le Pérou).

Les deux secteurs les plus importants de l'économie Bolivienne sont l'agriculture (16% du PIB) et l'activité minière (4,7% du PIB). Un autre secteur est en train de prendre de l'ampleur : le secteur de l'énergie qui devrait constituer 20% des exportations à l'horizon 2010 grâce à la vente de gaz naturel.

L'économie Bolivienne est quelque peu fragilisée par la nature de ses exportations. En effet, celles-ci sont composées en quasi totalité de matière première et sont donc très sensibles aux cours internationaux. Cependant, le programme d'ajustements structurels mis en place dans les années 80 a permis une certaine stabilisation économique (croissance soutenue, inflation maîtrisée, progression de l'investissement).

En 2001 a été approuvée la Stratégie Bolivienne de Réduction de la Pauvreté (EBRP). Cette stratégie visait à surmonter la pauvreté, l'iniquité et l'exclusion sociale, les trois principaux problèmes que doit affronter la démocratie et le gouvernement bolivien. Les éléments de cette stratégie mettent l'accent sur les opportunités d'emplois et de salaires, les formations à la population pauvre, la protection et la sécurité des groupes vulnérables, la participation sociale ainsi que des thèmes transversaux (genre, ethnies et environnement) et l'institutionnalisation. Cette stratégie est considérée comme une politique de l'Etat (puisque'elle incorpore les critères de la société civile.)

Malgré une croissance économique positive, la Bolivie reste le pays le plus pauvre d'Amérique du Sud (70% de la population vit sous le seuil de pauvreté). En effet, le déficit budgétaire a du mal à se résorber et le pays souffre de graves problèmes structurels : dette extérieure importante, dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure et du cours des produits de base, croissance trop faible pour réduire la pauvreté, chômage. Ce contexte économique fragile a des répercussions immédiates sur le contexte sanitaire et social.

1.3- Contexte sanitaire et social

En comparaison avec les autres pays latino américains, la Bolivie enregistre des indicateurs de santé très bas. Ils sont encore plus faibles pour les personnes indigènes résidant en zone rurale.

1.3.1-Situation épidémiologique générale

La situation sanitaire présente un profil épidémiologique de transition avancée. Cela signifie qu'en Bolivie se trouvent autant les maladies non transmissibles que les maladies transmissibles ainsi que la violence, les suicides et homicides.

Au dernier recensement (2001) la Bolivie était classée 114ème pays sur 173 pays selon l'Indice de Développement Humain.

Les conditions de vie des boliviens dans l'ensemble sont assez précaires. En effet, 58% ont des services inappropriés d'eau et d'assainissement, 39,1% vivent dans des habitats inadéquats. Enfin, 70,8% n'ont pas assez d'espace à l'intérieur de leur logement.

Une étude de mortalité réalisée en 2000 signale que les principales causes de mortalité sont : les maladies du système circulatoire (30,3% des décès), les maladies transmissibles (12%) et les causes externes (10,7%).

En 2006, l'espérance de vie des Boliviens était de 62 ans. Le taux de mortalité général est de 8,2 /1000.

Par ailleurs, le taux de mortalité infantile, très révélateur du niveau sanitaire d'un pays, était de 54/1000. A titre de comparaison, en France, ce chiffre était de 4,2 en 2003. En effet, la dénutrition et les maladies transmissibles sont un fléau pour les enfants de moins de cinq ans.

L'exclusion dans le domaine de la santé, se traduit par des taux de morbidité et de mortalité plus importants et influence très fortement la qualité de vie et la capacité productive de la personne; cette exclusion peut avoir de graves conséquences sur le développement économique du pays.

1.3.2-Les principaux problèmes sanitaires

▪ Alimentation inadéquate

En Bolivie, une personne sur trois au niveau national et trois sur cinq dans les zones rurales ne peuvent pas accéder aux aliments de base faute de ressources économiques. Cela a pour conséquence une dénutrition globale de 6,1% en zone urbaine et 14,1% en zone

rurale. Le déficit de fer est la principale cause d'anémie et de dénutrition pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

L'alimentation inadéquate en quantité et qualité conditionne l'obésité et le surpoids, qui à leur tour sont des facteurs de risques importants pour les maladies non transmissibles, (diabète et les maladies cardiovasculaires). Selon l'enquête réalisée avec l'appui de l'OPS (Organisation Panaméricaine de la Santé) en 1998, les niveaux de surpoids montraient une prévalence plus importante chez les femmes (64%) que chez les hommes (57%), pour presque tous les âges. A partir de 60 ans les hommes dépassent légèrement les femmes. Les indices les plus élevés de surpoids se présentent entre 45 et 59 ans pour les deux sexes. Par groupe d'âge, l'enquête indique que chez les femmes plus jeunes la fréquence d'obésité diminue, tandis qu'à partir de 25 ans la prévalence d'obésité augmente progressivement avec l'âge et se multiplie jusqu'au groupe d'âge de 45 à 49 ans. Selon les données de l'enquête de 1998, 75% des femmes étaient sédentaires et 36% des hommes ne réalisaient pas d'activité physique régulièrement.

- Problèmes de santé spécifiques aux femmes

Les femmes sont soumises à de nombreux problèmes qui affectent leur SSR comme le fait de tomber enceinte précocement et sans l'avoir désiré.

Les affections associées à la gestation sont une cause importante de complications tant pour la mère que pour le fœtus. Un des problèmes fréquents chez la femme enceinte est l'anémie. Cela peut avoir des répercussions négatives sur la santé reproductive de ces femmes.

Selon des données de la ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud : Enquête Nationale de Démographie et Santé), sa prévalence au niveau national a augmenté, si l'on compare les périodes de 1998 et de 2003, de 27,9% à 35,8%).

Un autre problème majeur en Bolivie concerne l'avortement. Celui-ci n'est pas légalisé. Cependant, en 2004, 12 870 cas d'avortements ont été enregistrés dans tout le pays. Au niveau national, on peut noter un cas d'avortement pour 12 accouchements.

La mortalité maternelle est une des plus élevées d'Amérique Latine avec une moyenne de 390 pour 100 000 nouveaux nés vivants et un grand écart entre le rural (524) et l'urbain (274).

Entre 1978 et 1988, diverses initiatives nationales sont nées afin d'améliorer le champ de la santé maternelle. Des programmes sur les contraceptifs, l'attention du cancer du col de l'utérus, l'éducation sexuelle, furent introduits, mais leur durée fut limitée pour diverses raisons.

A partir de 1994, dans le domaine de la santé maternelle, l'accent a été mis sur les urgences obstétricales. Il apparaît évident que depuis avril 1994, la Politique Nationale de Santé a mis la priorité sur la santé de la femme. Ces changements de vision ne sont pas seulement le résultat de décisions de l'Etat, mais aussi de réponses à des changements sociaux plus profonds. D'un côté, les organisations de femmes ont joué un rôle très important dans la génération d'un processus de dialogue interne ainsi que dans l'introduction d'un débat sur les nécessités et perspectives des femmes. D'un autre côté, la formulation des politiques de santé prête une attention spéciale à la diversité ethnico culturelle et à la femme indigène. Cela est dû à la reconnaissance juridique de la part de l'Etat des groupes ethniques et à la croissante demande de ces derniers pour les droits historiques et le respect de leur culture. De grandes avancées ont été réalisées puisqu'aujourd'hui la santé reproductive est officiellement considérée comme une composante de la santé intégrale (biologique, mentale et sociale). Ainsi, la planification est reconnue comme un droit humain fondamental tant pour les couples, qu'au niveau individuel.

Bien que de nombreux progrès aient été réalisés en Bolivie dans le secteur de la santé maternelle infantile, de sérieuses déficiences qualitatives et quantitatives persistent dans la prestation des services. Cela se traduit par des indicateurs de santé très mauvais.

- Le vih sida, les ITS et la nutrition dans le monde et en Bolivie

Dans le monde, 40,3 millions de personnes vivaient avec le VIH, fin 2005.

Selon l'OPS et l'OMS, il existe en Amérique de 3 à 5 millions de personnes avec le VIH et cette maladie se propage de plus en plus. Concernant la Bolivie, en mars 2007, 2284 personnes vivant avec le vih-sida avaient été recensées. En 2005, 800 cas de Sida ont été identifiés dans le département de la Paz, le deuxième département avec le plus de cas identifiés.

Toutefois, il est important de mentionner que la surveillance épidémiologique par rapport au vih-sida est faible, ce qui trompe les statistiques.

En Bolivie, les départements les plus affectés sont Santa Cruz, Pando, Cochabamba et La Paz (Pando a une plus grande quantité de cas de vih-sida car le nombre d'habitants est faible).

La pandémie mondiale et ses effets dévastateurs sur la population justifient les actions de prévention mises en oeuvre. En effet, le vih-sida détériore la qualité de vie des personnes et représente un coût important pour l'état ainsi que pour les familles.

En Bolivie, la majorité des cas sont enregistrés chez les personnes ayant entre 15 et 24 ans et surtout chez ceux vivant en zones urbaines ainsi que les indigènes. L'incidence la plus importante se trouve chez les hommes et affecte notamment la population de moins de 34 ans.

La transmission par voie sexuelle est la plus importante d'entre elles.

Par ailleurs, les IST telles que la gonorrhée ou la syphilis présentent des taux élevés. En 2000 par exemple, 55000 cas d'IST étaient recensés.

En Bolivie et à El Alto plus précisément, selon La Encuesta de Juventudes en Bolivia (Enquête de Jeunesse en Bolivie, 2003), 40% des jeunes ont commencé leur vie sexuelle entre 13 et 24 ans. Parmi eux, à El Alto, 40% avaient 17 ans au moins au moment de leur première relation sexuelle et 4% des jeunes ont affirmé que leur première relation sexuelle était un viol.

Par ailleurs, depuis qu'a commencé l'épidémie du vih-sida, nous pouvons observer en Bolivie, comme dans tous les pays, le développement de la stigmatisation et discrimination des personnes vivant avec le vih-sida. Cela a généré des informations irresponsables, des peurs sociales autour de la sexualité et des peurs par rapport à la consommation de drogues

illicites. Il est certain que tout cela a eu un effet négatif dans la lutte contre le vih-sida, étant donné que ces personnes se sont senties coupables et honteuses et n'ont pu émettre leurs opinions ni participer à la lutte contre ce fléau.

De plus, ces jeunes en situation économique précaire n'ont pas accès à une information de bonne qualité. Souvent, ils sont influencés par les programmes de télévision et la radio, où la sexualité est abordée de façon peu respectueuse. Par ce manque d'information, ils sont plus vulnérables aux IST.

Les adolescents représentent 22,1% de la population totale du pays. Parmi eux, 49,3% sont des femmes et 65% vivent en zone urbaine.

La connaissance des méthodes contraceptives est de 93,2%. Les adolescents connaissent l'existence de ces méthodes, mais ne savent pas vraiment comment les utiliser, de même ne les utilisent pas. 86,2% des femmes connaissent un moyen contraceptif moderne contre 90,7% des hommes. Le moyen le plus connu reste la pilule.

Seulement 9,6% des femmes utilisent un moyen contraceptif et parmi elles, 4,7% utilisent une méthode moderne (pilule, préservatifs, etc..) et 7,3% une méthode traditionnelle (Ogino, etc..).

Dans les sociétés traditionnelles, il est parfois difficile de rompre le tabou qui interdit de débattre publiquement des problèmes sexuels.

Les dirigeants politiques ont un rôle clé dans la mise en place de politiques ayant trait à la santé sexuelle et reproductive. A titre d'illustration, nous pouvons citer quelques pays qui ont le mieux réussi à contenir l'épidémie de vih-sida : la Thaïlande, le Sénégal, le Brésil, la Jamaïque, l'Ouganda. Dans ces pays, le gouvernement a tout simplement pris l'épidémie au sérieux et a mis en place des mesures permettant d'enrayer la situation.

La Bolivie a approuvé en 1998, des politiques nationales de la jeunesse qui prennent en compte la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Pour parvenir à cette étape importante, il a été nécessaire que l'épouse d'un ancien président et un vice-ministre prennent la tête d'un mouvement. Parallèlement à ce mouvement, nous avons pu assister à

une participation organisée de la jeunesse, au soutien d'institutions internationales, et à une coordination réussie entre plusieurs secteurs gouvernementaux.

- Autres maladies

Parmi les principales maladies non transmissibles se trouve le diabète avec une prévalence de 7,2%. Cette maladie affecte les moins de 45 ans et est associée avec l'hypertension artérielle et l'obésité. Ce problème est attribué au style de vie.

Le territoire bolivien est couvert à 75% par les maladies comme la malaria, Chagas, leishmanioses, dengue et la fièvre jaune. La malaria affecte les deux tiers de la population et huit départements sur neuf. Chagas (maladie transmise par la vinchuca, un cafard noir) touche 60% du territoire qui se situe entre 300 et 3500 mètres d'altitude au dessus du niveau de la mer avec une prévalence de 55% en moyenne pour tout le pays. Les départements les plus touchés par cette dernière maladie sont Tarija, Chuquisaca, Cochabamba et Santa Cruz.

La tuberculose est un problème qui affecte toute la population, spécialement celle dont les conditions de vie sont précaires, c'est à dire dans le Beni, Santa Cruz, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija qui ont un risque sévère supérieur à 70%. En revanche, Oruro et Potosi ont un risque modéré inférieur à 60%. Enfin, La Paz se trouve avec un risque sévère compris entre 60 et 70%.

1.3.3-Secteur social

Ces 50 dernières années s'est produite une migration assez importante des villages vers les villes. Cette migration peut s'expliquer en partie par les conditions de précarité et de pauvreté qui existent dans les zones rurales. Les conséquences de cette migration ne sont pas négligeables puisque celle-ci a entraîné une pénurie de travail, de logements, d'accès aux services basiques (éducation et santé) dans les zones périphériques des villes. D'une manière générale, cela se traduit par des indices élevés de violence familiale, sociale et politique. Une étude récente effectuée dans six municipalités a révélé que six personnes sur

dix souffrent d'une forme de violence dans l'entourage de sa propre famille. Le foyer devient le lieu le moins sûr, notamment pour les femmes et les enfants.

Dans le contexte d'une situation d'iniquité et de pauvreté, des mouvements sociaux sont apparus. Ceux-ci ont été caractérisés par une violence marquée qui a entraîné des épisodes de convulsion sociale et d'affrontements avec des pertes de vies humaines, comme en février et octobre 2003.

La situation sanitaire et sociale de la Bolivie est assez critique. Ce contexte sera à prendre en compte lors de la réalisation de l'évaluation. Cela explique évidemment la mise en place de nombreux projets sanitaires et sociaux sur le territoire bolivien.

2. Projet de la Croix-Rouge Bolivienne

Dans ce contexte, la Croix-Rouge Bolivienne a développé un projet d'éducation à la nutrition et à la santé sexuelle et reproductive.

Ce projet s'adresse aux adolescents des villes de La Paz et d'El Alto. Plus précisément, 3000 adolescents de La Paz et 5000 d'El Alto, pourront bénéficier directement du projet. Outre ces adolescents, il est escompté dans les résultats que les familles des adolescents bénéficieront indirectement du projet.

Ce projet a commencé le 01 janvier 2006 et prendra fin le 30 décembre 2007.

2.1-Pourquoi la Croix-Rouge a t-elle développé un tel projet ?

Dans le contexte de pauvreté existant en Bolivie, les adolescents constituent un groupe très vulnérable, notamment en ce qui concerne leur état nutritionnel, leur SSR. En effet, ceux-ci sont exposés à divers risques tels qu'une alimentation déséquilibrée, la malnutrition, l'anémie, les IST, le VIH-SIDA et le risque de gestation précoce et généralement non désirée.

Avec ce projet, la Croix-Rouge souhaite améliorer la qualité de vie des adolescents en améliorant leurs connaissances, attitudes, et pratiques dans le champ de la nutrition et de la SSR.

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et le monde adulte. Sa caractéristique : la recherche d'identité et d'indépendance. Le cours de la vie des adolescents et leur futur peuvent être déterminés par des décisions, conduites ou actions qu'ils prennent pendant cette période de leur vie. Pour profiter convenablement de leur adolescence, les adolescents ont souvent besoin d'être orientés, guidés. Les adolescents ont un grand potentiel et il est de la responsabilité de la société de leur apporter l'aide et le soutien nécessaires pour qu'ils puissent se développer convenablement. De cette façon, les jeunes peuvent assumer de nouvelles responsabilités. Cette période de profonds changements doit être orientée vers la pratique d'habitudes nutritionnelles adéquates pour ainsi assurer un futur sain aux adolescents.

El Alto, ville créée par la loi du 6 mars 1985, est la quatrième section municipale de la province Murillo du département de La Paz. Géographiquement, elle est proche de la ville de La Paz. Selon des données obtenues des projections réalisées pour l'année 2005, la municipalité d'El Alto a une population totale de 800.273 habitants, ce qui correspond à 30,4% de la population du département de La Paz. El Alto est composée de 62681 habitants vivant dans l'ombre de la pauvreté et 312.807 vivent dans des conditions de pauvreté modérée. Par ailleurs, 108.434 personnes sont dites indigentes et 3 263 sont des habitants « marginaux ». Au total, ce sont 487185 personnes dont les besoins basiques sont insatisfaits.

A cela s'ajoutent les aspects culturels. En effet, à El Alto, cohabitent aussi bien les modèles de vie urbains que ceux ruraux, avec une forte influence religieuse.

2.2-Comment a été développé ce projet?

La Croix-Rouge compte atteindre ses objectifs en développant une éducation non formelle avec des techniques participatives et l'utilisation des moyens de communication de masse (radio, télévision). Il est important de mentionner que le projet sera avant tout axé sur les femmes puisque ce sont elles qui souffrent de la plus grande inégalité.

Le projet comprend des actions d'information, d'éducation et de formation en nutrition et SSR afin que ces jeunes puissent être de futurs parents responsables.

L'objectif général du projet est de contribuer à l'éducation en nutrition et santé sexuelle et reproductive des adolescents de la ville de La Paz et d'El Alto pour une maternité et une paternité futures saines, en réussissant à développer des habitudes d'auto prévention. Plus spécifiquement, il s'agit de développer des habitudes alimentaires saines et améliorer les connaissances, attitudes et pratiques préventives pour une SSR adéquates pour la protection de la santé de la population adolescente.

En développant ce projet, la Croix-Rouge espère pouvoir augmenter la consommation d'aliments nutritifs, diminuer la prévalence de malnutrition, d'anémie et d'obésité, des IST et du VIH-SIDA, ainsi que diminuer le nombre de gestations précoces et non désirées.

Afin de remplir ces objectifs, la Croix-Rouge a mis en place plusieurs activités.

Une des plus importantes consiste à former des nouveaux leaders adolescents pour une meilleure diffusion des programmes et ateliers pour les adolescents. Ces adolescents leaders pourront à leur tour former d'autres adolescents. Cette activité repose sur le système de la formation par les pairs. Elle part du principe que les adolescents et adolescentes parlent beaucoup entre eux de ces sujets parfois très personnels. L'idée du projet est aussi d'arriver à ce que les adolescents aient les compétences pour former les autres adolescents. Une deuxième activité consiste à faire un inventaire local des aliments à hautes valeurs nutritives et accessibles par la population cible du projet, en éditant un dépliant. Par ailleurs, avec ce projet il s'agit d'élaborer du matériel éducatif, d'organiser des ateliers traitant de tous les thèmes du projet (nutrition, SSR). Enfin, l'organisation de fêtes pour

promouvoir une santé intégrale et la réalisation d'une rencontre interculturelle avec la population cible sur les thèmes de la SSR et des droits sexuels.

2.3-Identification du problème

La population ayant entre 10 et 18 ans dans la ville d'El Alto est de 219 501 adolescents parmi lesquels 110 994 sont des femmes et 108 507 des hommes.

De ces 219 501 adolescents, 59,7% ont reçu une éducation en SSR. De ce pourcentage, 78,7% ont reçu l'information dans des établissements éducatifs, 6,8% dans leur maison et le restant au sein de groupes d'amis ou dans d'autres lieux. Au sein de cette population qui reçoit cette information, 52,3% considèrent qu'il est important d'être informé sur ces thèmes car cela fait partie de leurs droits, et 73,7% car il est important de prévenir les risques. (Source : Enquête de Jeunesse, Bolivia,2003).

46,9% des adolescents d'El Alto ont reçu de l'information concernant les méthodes contraceptives.

Dans cette ville, 33,2% des adolescents ont leur premier rapport sexuel entre 16 et 17 ans. Parmi eux, 22,9% utilisent une méthode contraceptive.

II) La Méthode

Dans cette deuxième partie, sera relatée la méthode qui a été utilisée pour mener à bien l'évaluation formative de ce projet.

1. La préparation du projet d'évaluation

Le projet d'évaluation a constitué la première étape de cette méthodologie.

L'évaluation d'un projet n'est possible que si l'on en a défini les buts et les objectifs de façon claire et quantifiable et si l'on a élaboré au préalable une méthodologie claire et précise.

Mais avant toute chose, trois étapes sont indispensables à la construction d'un projet d'évaluation.

1.1.-Les finalités de l'évaluation

Tout d'abord, il s'est agit de déterminer de façon claire et précise quels étaient les buts de l'évaluation. L'évaluation du projet « Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive » avait plusieurs finalités.

Premièrement, elle a permis de rendre compte du travail qui a été accompli avec les fonds alloués au projet.

Ensuite, l'évaluation du projet a fait connaître si cette stratégie de promotion et d'éducation à la santé était bénéfique pour la communauté ou si elle a échoué, ainsi que le rapport coût efficacité de cette stratégie.

De plus, l'évaluation de ce projet a présenté l'avantage de faciliter la prise de décisions, puisque des leçons ont été tirées de cette évaluation intermédiaire. Mais, avant tout, il s'agissait de prendre connaissance des forces et faiblesses du projet, ce qui a été bien fait et ce qui devra être évité une prochaine fois. Ainsi, cela nous a permis de voir si ce projet devait être modifié, poursuivi tel qu'il était écrit à l'origine, ou arrêté totalement.

1.2- Des indicateurs spécifiques et mesurables

En second lieu, il s'agissait de déterminer des objectifs et des indicateurs de réussite spécifiques et mesurables. Ceux-ci sont très importants afin de pouvoir mesurer quel a été l'apport du projet. Un indicateur de réussite et un objectif constituent en quelque sorte une ligne de base pour pouvoir mesurer l'effet qu'a eu un projet sur une communauté donnée. Les indicateurs de réussite représentent les changements ou modifications que le groupe compte engendrer en réalisant le projet. Ces indicateurs sont déterminés par des mesures spécifiques, comme par exemple, un nombre, un pourcentage ou un degré de satisfaction. Les indicateurs de réussite et leurs mesures doivent se rattacher directement aux buts et aux objectifs du projet puisqu'ils constituent les critères objectifs et mesurables par rapport auxquels le groupe évalue jusqu'à quel point il est parvenu à atteindre ses buts et ses objectifs.

Dans le cadre du projet que j'ai dû évaluer, les indicateurs de réussite avaient été très clairement énoncés dans la ligne de base du projet (cf. annexe 2) :

- 60% des adolescents ont amélioré leurs connaissances, pratiques et attitudes par rapport à la prévention des IST et du VIH-SIDA.
- 60% des adolescents ont de meilleures possibilités de choix par rapport à leur SSR.
- 60% de la population bénéficiaire a amélioré ses habitudes nutritionnelles.
- 60% de la population bénéficiaire a développé des pratiques préventives par rapport aux habitudes alimentaires nutritives et à la SSR.
- 10% de la population bénéficiaire a augmenté la consommation d'aliments naturels.
- Diminution de 5% de la malnutrition et dénutrition chez les adolescents.
- Diminution de 5% de l'anémie et de l'obésité chez les adolescents.
- Diminution de 5% des IST chez les adolescents.
- Diminution de 5% des femmes tombant enceintes précocement.

1.3- Le rôle de l'évaluateur

Enfin, la troisième étape préliminaire a consisté à bien définir le rôle et la responsabilité de l'évaluateur.

Dans mon cas, il n'y avait pas d'équipe, puisque j'étais seule pour réaliser l'évaluation. La définition des tâches qui m'étaient imparties était donc facilitée puisque je devais réaliser celles-ci du début à la fin. Bien évidemment, je pouvais compter sur le soutien de mon tuteur et d'autres membres de la Croix-Rouge Bolivienne.

1.4- La méthodologie

Passés ces trois premiers points clés indispensables au déroulement d'une évaluation, la méthodologie a pu être élaborée. Ainsi, quatre grandes étapes dans mon travail d'évaluation ont été détachées.

Tout d'abord la phase de construction du projet d'évaluation, c'est-à-dire tout ce qui concerne l'analyse documentaire et la rédaction de questions préliminaires à l'évaluation en elle-même. C'est en quelque sorte la phase d'exploration.

La deuxième phase a concerné la collecte des données, et donc la préparation des instruments de collecte, l'élaboration de l'échantillonnage, les visites sur le terrain.

La troisième étape a consisté à analyser les résultats et à faire des recommandations par rapport au projet.

En dernier lieu, il convenait de rédiger le rapport final d'évaluation.

- lecture et analyse documentaire

La lecture et l'analyse de documents constituent une étape importante dans la préparation d'un projet d'évaluation. Il a donc été nécessaire de consacrer un temps suffisamment important pour cette tâche. En effet, cette étape conditionne la bonne compréhension du contexte, du projet et influence donc directement la qualité de l'évaluation.

Dans le cas de ce projet d'éducation en nutrition et SSR, les deux premières semaines ont consisté à prendre connaissance du sujet et de la mission de stage qui m'était impartie. Cela supposait en grande partie de m'imprégner du contexte culturel propre à la Bolivie qui allait influencer mon travail. En effet, les différences culturelles entre la Bolivie et la France sont assez frappantes.

L'analyse documentaire a concerné le rapport du projet en lui-même, les listes de présence des bénéficiaires du projet aux différentes activités, le plan stratégique du VIH-SIDA, les rapports post-activités techniques et financiers. De même, afin de prendre bien connaissance du contexte Bolivien, j'ai analysé une enquête de jeunesse en Bolivie et une enquête nationale de démographie. Ces deux enquêtes m'ont permis de me fournir des données chiffrées sur les pratiques alimentaires et sexuelles des adolescents en Bolivie mais plus particulièrement pour la zone géographique qui m'intéressait, à savoir La Paz et El Alto.

Cette lecture et cette analyse documentaire m'ont aidé non seulement à avoir une idée assez claire du projet qui devait être évalué, mais aussi à connaître le contexte dans lequel se déroulait le projet afin de mieux en comprendre les points faibles et points forts.

- Que veut-on évaluer ? : les critères d'évaluation

Une autre étape importante dans la construction de ce projet d'évaluation a été l'étape de formulation des critères d'évaluation. Ces critères devaient définir sur quoi porterait effectivement l'évaluation, ce qui serait effectivement évalué. Ils ont été variés. Etant donné que l'évaluation que je devais réaliser était une évaluation intermédiaire et que le temps et le budget étaient réduits, j'ai sélectionné ces critères en fonction de ces trois paramètres.

Ces critères d'évaluation ont été soigneusement choisis et en accord avec les responsables du projet. En effet, il est indispensable que les membres du projet soient mis au courant et impliqués dans ce choix puisque c'est à eux que va servir en premier lieu l'évaluation.

Huit critères ont été retenus (cf. annexe 2) :

- **La pertinence** : elle peut être définie comme la capacité d'un programme ou projet pour s'appliquer et résoudre la situation problématique d'origine.
- **La viabilité** : cela signifie qu'il a fallu évaluer dans quelle mesure le projet pourra se pérenniser même après son arrêt. Les effets du projet et les mécanismes mis en place seront-ils durables ?
- **La répliquabilité** : renvoie au fait que le projet peut être reproduit par d'autres ONG ou institutions, ou par la même ONG mais dans des lieux différents. Ce critère supposait de s'interroger sur les conditions dans lesquelles le projet pourra être reproduit.
- **L'efficience** : elle fait intervenir la notion des coûts ou des ressources nécessaires à la réalisation des objectifs.
- **L'efficacité** : elle fait référence au degré de réalisation des objectifs poursuivis.
- **Le résultat du processus** : ce sont les effets qui peuvent être attribués au projet.
- **La participation communautaire** : elle a pour but d'évaluer comment le projet a été accepté par la population bénéficiaire et de voir dans quelle mesure elle a participé au projet.
- **Le genre** : il s'agit d'évaluer si la participation entre les hommes et les femmes a été la même et surtout si le projet a apporté autant aux femmes qu'aux hommes.

2. La collecte des données

Les outils de collecte de données ont été choisis en collaboration avec les responsables du projet. Nous nous sommes efforcés de trouver des modes de collecte de l'information qui ne créent pas de surcharge pour le personnel de projet, et les personnes enquêtées mais qui permettent malgré tout de réunir l'information nécessaire.

2.1- Le choix et l'élaboration des outils de collecte de données

2.1.1-Les critères de choix des outils de collecte de données

La réalisation de l'évaluation de ce projet a supposé non seulement la lecture et l'analyse de documents mais aussi la collecte de données sur le terrain. Pour cette collecte, plusieurs techniques étaient possibles. Cependant, l'expérience a montré que la combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives a toujours donné de meilleurs résultats pour obtenir une évaluation de qualité. Cela était donc une de mes priorités, de pouvoir intégrer à la fois du qualitatif et du quantitatif.

En ce qui concerne le niveau qualitatif, nous voulions utiliser non seulement l'analyse de documents comme déjà abordé précédemment. Mais, il nous apparaissait primordial aussi d'observer directement les formations, les activités afin d'avoir un œil critique sur le projet et de pouvoir rendre mieux compte du travail effectué. Il nous semblait que l'observation sur le terrain permettrait d'avoir un point de vue plus objectif.

Pour cette observation, je suis donc allée directement au local de la Croix-Rouge à Cotahuma, et dans les collèges à El Alto. J'ai ainsi pu assister aux ateliers nutrition, SSR qui étaient donnés aux adolescentes.

Cette observation m'a permis de tirer des conclusions qui seront retracées dans la prochaine grande partie.

Par ailleurs, il était important de compléter cette analyse qualitative par une analyse quantitative. Pour cela, la réalisation d'enquêtes sur le terrain a semblé le meilleur moyen pour collecter les données nécessaires.

2.1.2-L'élaboration des outils d'évaluation

Tout d'abord, j'ai repéré en m'aidant des questions évaluatives formulées au préalable, *quelle* était l'information que je voulais obtenir. Pour cela j'ai tout simplement repris les critères et les questions évaluatives sur lesquelles j'avais déjà travaillé au préalable.

Puis la seconde étape a consisté à me demander *vers qui* je pouvais obtenir cette information. A partir de là, il m'a été possible de commencer à rédiger les enquêtes.

- Les différentes populations cibles

J'ai défini cinq groupes de personnes qui me seraient utiles pour obtenir les informations. Le premier groupe concernait la population bénéficiaire du projet, à savoir les adolescents du projet. Cependant, ce premier groupe a été scindé en deux sous groupes pour obtenir des informations plus précises.

En effet, le premier sous-groupe a concerné les adolescents ayant reçu une formation de la Croix-Rouge Bolivienne dans le cadre du projet et qui à leur tour étaient en mesure de former des adolescents et participaient à des ateliers. Le deuxième sous-groupe était constitué de tous les autres adolescents qui allaient recevoir dans le cadre de ce projet une formation en nutrition, SSR.

Pour une évaluation plus complète et plus révélatrice, il m'a semblé nécessaire de comparer ce dernier sous-groupe à un groupe contrôle. Cela signifie que les résultats des enquêtes des adolescents bénéficiaires du projet ont été comparés aux résultats des enquêtes attribuées à des adolescents n'ayant reçu aucune formation sur les thèmes de la nutrition, de la SSR. Cette comparaison avec les groupes contrôles a permis de se rendre mieux compte de l'impact qu'a eu le projet à El Alto et à Cotahuma.

Le deuxième groupe était composé des familles des adolescents. En effet, certains d'entre eux ont reçu une formation dans le cadre du projet.

Malheureusement, il s'est avéré impossible de questionner les parents. En effet, au fil du temps, nous nous sommes rendu compte qu'il était difficile de réunir les 135 familles d'adolescents leaders pour administrer les enquêtes. Cela s'explique par le fait que lors de mon stage aucune formation n'a eu lieu pour les parents. Cela aurait facilité cette étape.

Par ailleurs, d'autres acteurs impliqués directement ou indirectement dans le projet devaient être interrogés afin d'obtenir le plus d'informations possibles et d'optimiser l'évaluation de ce projet. Tout d'abord les autorités locales de El Alto et Cotahuma. Par

autorité locale, il faut entendre les directeurs locaux de santé, les maires (autorités locales formelles), mais aussi les associations de mères, les clubs de jeunes.

D'autre part, les enseignants des collèges concernés par le projet étaient impliqués. Seulement, en mai 2007, à la fin de l'évaluation, aucun des enseignants d'El Alto et de Cotahuma n'avait été formé. La raison de cette lacune est la difficulté que rencontrent les membres exécutants du projet à réunir les professeurs pour un atelier. En effet, afin de « rentabiliser » les ateliers, il est nécessaire de réunir au moins 25 professeurs sur plusieurs collèges. Cependant, les professeurs disposent de très peu de temps et affirment que les ateliers ne pourraient avoir lieu que durant les horaires de cours. Une première convocation des professeurs a eu lieu et seul cinq ont répondu être disponibles.

Concernant l'évaluation que je devais réaliser pour ce groupe d'acteurs impliqué dans le projet, il a été décidé de changer ce qui avait été prévu à l'origine. En effet, il a été convenu que je réaliserais une ligne de base pour faciliter l'évaluation finale. Pour obtenir cette ligne de base, une enquête dont je préciserai plus tard le contenu a été réalisée.

Enfin, le dernier groupe à qui seront administrées les enquêtes est le personnel technique de la Croix-Rouge, le personnel ayant participé d'une façon ou d'une autre à l'élaboration et au développement du projet.

- La rédaction des enquêtes

Concernant la rédaction des enquêtes proprement dite, il va de soi que pour chaque groupe de personnes concernées, une enquête différente a été réalisée afin de s'adapter au contexte de chacun.

Par ailleurs, il convient de noter que pour les adolescents cette enquête concernant l'évaluation des activités du projet, était couplée à une enquête CAP. En effet, une enquête CAP avait déjà été réalisée et administrée avant le début du projet aux adolescents. Celle-ci avait pour but de déterminer quels étaient le niveau de connaissances et les aptitudes et pratiques des adolescents concernant les thèmes de la nutrition, de la SSR. (cf annexe 3). Le fait de réintégrer l'enquête CAP permettait de faire une comparaison avec les résultats obtenus il y a un an à la suite de cette même enquête CAP.

Lorsque les enquêtes ont été rédigées, nous avons veillé d'une part à ne pas induire les réponses des questionnés, et d'autre part à ne pas rédiger trop de questions ouvertes pour faciliter ainsi le dépouillement des enquêtes. De plus, nous avons tenu compte du fait que les enquêtes ne devaient pas être une contrainte pour les enquêtés. En conséquence ces premières ont été assez courtes (moins d'une demi-heure).

Concrètement qu'avons-nous évalué avec ces questionnaires ?

- Pour les adolescents leaders qui forment à leur tour (cf. annexe 4):

-le nombre de jours de formation qu'ils ont reçu et si celle-ci leur paraissait suffisante pour pouvoir enseigner à leur tour.

-le nombre d'ateliers auxquels ils ont participé en tant que formateur et surtout leur degré de satisfaction à participer à ce projet.

-les points forts et les points faibles du projet selon eux.

- Pour tous les autres adolescents bénéficiaires du projet :

Pour le groupe contrôle (cf. annexe 5), nous nous sommes limités à l'enquête CAP et à évaluer s'ils connaissaient ou non le projet et comment ils le percevaient.

Pour le groupe des adolescents « formés » (cf. annexe 6), en plus de la même enquête CAP que nous avons déjà évoquée, nous leur avons demandé de juger plusieurs paramètres :

-la formation reçue et le formateur.

-le matériel éducatif si toutefois ils en recevaient.

-les points forts et points faibles du projet.

-si leurs attentes par rapport au projet avaient été satisfaites.

-l'équilibre des activités entre les filles et les garçons.

- Pour les autorités locales (cf. annexe 7):

Nous voulions avant tout savoir si les autorités avaient connaissance du projet, l'appuyaient. Ainsi, nous avons jugé plusieurs paramètres :

-leur connaissance du projet.

-leurs contacts avec la CRB (rapports techniques, visite des membres exécutants de la CRB pour parler du projet).

-leur avis sur l'intégration du projet dans le contexte socioculturel et les bénéfices que retirera de ce projet la population bénéficiaire.

-leur avis sur d'éventuels obstacles à la réussite du projet.

-s'ils avaient connaissance d'autres projets sur les thèmes de la nutrition, santé sexuelle et reproductive dans leur municipalité.

-les points forts et les points faibles du projet selon eux.

- Pour les enseignants (cf. annexe 8):

L'enquête a comporté des questions permettant d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des enseignants dans les domaines de la nutrition, de la SSR

- Pour le personnel technique du projet (cf. annexe 9):

Le questionnaire administré au personnel technique du projet nous a permis de mesurer :

-leur degré d'implication dans le projet.

-leur perception du projet ainsi que les points forts et points faibles selon eux.

-l'adéquation ou non des activités au calendrier prévu.

-le degré de contrôle existant concernant le matériel éducatif.

-les éventuels problèmes de gestion au sein du projet.

- La validation des enquêtes par les responsables

Une fois terminée la rédaction des enquêtes, il a fallu les faire valider par les responsables du projet. Une réunion a donc été organisée afin de voir quels changements éventuels ou améliorations pouvaient être apportés à ces enquêtes.

- Le test des enquêtes sur le terrain

Enfin, la dernière étape avant l'administration des enquêtes sur le terrain a été la validation de ces enquêtes sur le terrain. En effet, un outil d'évaluation ne peut être utilisé directement sur la population qui nous intéresse. Il est nécessaire de le tester avant sur un petit nombre de personnes afin de voir si des modifications doivent être réalisées dans la

formulation et l'agencement des questions. Par ailleurs, ce test permet de mesurer le temps nécessaire à une personne pour répondre aux questions.

Le test a été réalisé pour les adolescents, le personnel technique, les enseignants et les autorités locales. Cinq adolescents, un membre du personnel technique, deux enseignants et une autorité locale ont été soumis au test.

Il est ressorti de ce test que l'enquête convenait et demandait dans tous les cas moins d'une demi-heure pour répondre à toutes les questions, ce qui correspondait à nos critères établis lors de l'élaboration de ces enquêtes.

2.2.-La délimitation de l'échantillonnage

Une fois l'identification des différents groupes à entretenir et les enquêtes élaborées, l'échantillonnage a été réalisé. L'échantillonnage représente la part de personnes dans un groupe donné à qui va être administrée l'enquête.

Ce calcul de l'échantillonnage a été réalisé à l'aide d'un logiciel s'appelant Stats-TM. C'est un échantillonnage aléatoire. Pour la détermination de cet échantillonnage, plusieurs critères ont été pris en compte.

| | |
|---------------------------------|---|
| $n = \frac{Z^2 P Q}{e^2 N P Q}$ | <p>n : échantillonnage</p> <p>Z : statistique pour la distribution normale</p> <p>P: probabilité de rencontre : 0,5.</p> <p>Q = 1-P</p> <p>e: erreur</p> <p>N: population</p> |
|---------------------------------|---|

- Comment s'est réalisé le calcul de l'échantillonnage ?

Des quatre groupes identifiés pour pouvoir collecter de l'information pour l'évaluation du projet, il n'était pas utile de réaliser un échantillonnage pour tous. En effet, il était convenu que toutes les autorités locales et tous les membres du personnel technique

seraient soumis à enquête étant donné leur petit nombre. Ainsi, il restait à calculer l'échantillonnage pour seulement deux groupes : les adolescents et les enseignants.

J'ai tout d'abord calculé l'échantillonnage des adolescents ayant suivi les activités du projet. Pour cela je suis partie sur la base des 8000 adolescents qui devaient bénéficier du projet de façon directe ou indirecte. J'ai calculé cet échantillon avec un pourcentage d'erreur de 5%, et un niveau de confiance de 95%.

Il est ressorti que le nombre d'adolescents à interroger est de 135.

Puis pour les enseignants, je suis partie sur la base des 54 enseignants répartis dans les différents collèges où se déroulaient les activités. En utilisant la même technique de calcul de l'échantillonnage, 34 était le nombre à enquêter.

- La programmation des activités

Puis, un calendrier précis des différentes enquêtes à effectuer a été réalisé.

La dernière étape a consisté à convoquer chacune de ces personnes pour une date précise afin d'administrer les enquêtes.

Pour les enseignants, l'enquête a été administrée sans rendez-vous préalable mais avec l'autorisation du directeur des collèges.

2.3-Les visites sur le terrain

Il a été décidé d'administrer les enquêtes directement et non par courrier ou téléphone. Cela assurait non seulement un taux important de réponses mais aussi permettait un échange à la suite de l'enquête

- Administration des enquêtes

Les adolescents

Les lieux d'administration des enquêtes ont été différents selon le groupe considéré. Ainsi, pour les adolescents, il m'a semblé logique de réaliser les enquêtes sur le lieu même de leurs études ou lors des ateliers du projet, afin qu'ils n'aient pas à se déplacer. Cela assurait qu'un maximum de personnes convoquées puissent être interrogées.

Ces visites sur le terrain se sont faites en plusieurs fois. En effet, il convenait de trouver un créneau horaire où les adolescents disposaient d'un peu de temps pour la réalisation de l'enquête. Par ailleurs, le projet se déroulait sur deux lieux à la fois : deux collèges de Cotahuma (Luis Espinal et Artemio Camargo) et deux collèges d'El Alto (6 de marzo et Armada Boliviana).

Les enseignants

Il était évident que le meilleur endroit pour rencontrer les enseignants étaient les collèges. Lorsque les enseignants étaient disponibles, les enquêtes ont été suivies d'un échange avec ces enseignants, ce qui était fort enrichissant. En revanche certains n'étaient pas libres ou absents lorsque les visites se sont effectuées. En effet, il faut savoir qu'en Bolivie, un professeur n'enseigne jamais dans un seul collège mais donne des cours dans de nombreux collèges. Il est donc parfois difficile de les rencontrer. Pour cette raison, des enquêtes ont été laissées dans ces collèges et collectées quelques jours plus tard.

Les autorités locales

Nous sommes allés les rencontrer sur le lieu même de leur exercice afin de réaliser un entretien avec chacune d'entre elle individuellement. Malheureusement la plupart des représentants des autorités locales n'étaient pas présents lorsque nous nous sommes présentés pour l'entretien. Même après obtention d'un rendez-vous avec ces personnes, celles-ci n'étaient pas présentes au rendez-vous.

Au final, il a été possible d'obtenir un entretien seulement avec une autorité locale : le sous-préfet d'El Alto. Celui-ci affirme ne jamais avoir entendu parler du projet développé par la Croix-Rouge Bolivienne. En revanche, la personne en charge du projet à El Alto, soutient qu'elle est venue plusieurs fois parler du projet. Il y a un décalage entre ce qui est affirmé par la Croix-Rouge Bolivienne, à savoir que les autorités locales appuient leur projet, et le discours des autorités locales. Certes le Préfet n'a pas énoncé qu'il ne soutenait pas le projet mais il le méconnaît.

Le personnel technique

L'administration des enquêtes pour le personnel technique a été très rapide puisque seules quatre personnes étaient concernées.

- Les principales contraintes rencontrées sur le terrain

Les créneaux horaires dégagés pour l'administration d'enquête se sont parfois avérés indisponibles. En effet, il m'est arrivé à plusieurs reprises d'avoir des rendez-vous pour administrer les enquêtes et que ceux-ci changent sans que j'en ai été prévenue au préalable. Cela m'est arrivé non seulement avec un des collègues de Cotahuma mais aussi avec le personnel technique du projet.

La deuxième contrainte est assez importante puisqu'elle m'a beaucoup retardée dans mon travail et a représenté un obstacle conséquent. Il s'agit du personnel du projet et de la structure proprement dite. En effet, lorsque je suis arrivée, ma mission de stage a été expliquée à tous et plus particulièrement aux membres du projet afin qu'ils collaborent. Tous lors de cette réunion ont approuvé et promis de rendre cette évaluation facile. Dans la pratique, certains m'ont été d'une grande aide et ont vraiment coopéré. En revanche, d'autres membres de la Croix-Rouge n'avaient jamais le temps pour les entretiens ou les réunions qu'il était nécessaire d'organiser. Lorsqu'il s'est agi de fournir les informations ou de collaborer, ou tout simplement de me laisser observer les ateliers, cela devenait plus compliqué. Ma mission gênait certains qui voyaient l'évaluation comme une punition au lieu de la voir comme une aide à la décision. J'ai dû resituer clairement les objectifs de l'évaluation avec ces personnes afin de faire accepter ma présence lors des ateliers.

De même, lorsque j'ai voulu analyser les rapports techniques du projet, une des membres du projet m'a affirmé qu'elle ne les avait pas et qu'elle ne savait pas vraiment en quoi ils consistaient. Or, par la suite je me suis rendue compte que c'était cette même personne qui rédigeait les rapports techniques. Cette personne m'avait pourtant affirmé au début de ma mission qu'elle m'apporterait tout son appui lors de l'évaluation.

Il est très important d'avoir le soutien des membres du projet pour faire une évaluation. Ceux-ci conditionnent le bon déroulement de l'évaluation.

Enfin, la dernière contrainte a été une contrainte en terme de gestion du projet. En effet, afin de réaliser cette évaluation, j'avais effectué un calendrier très précis des activités à réaliser. Ce calendrier avait évidemment été approuvé et validé par les responsables du projet. Or, au moment de concrétiser ces activités, il s'est avéré que les dates ne correspondaient pas toutes car du retard avait été pris dans le projet. Et pour beaucoup d'activités, il a fallu fixer un nouveau rendez-vous, parfois attendre un certain temps que la coordination soit faite entre tous les acteurs.

De même, j'ai eu beaucoup de difficultés pour récupérer les enquêtes laissées dans les collèges pour les professeurs. Ces derniers ne se sont pas vraiment montrés rigoureux pour respecter les délais que je leur avais donné.

3-L'analyse finale

L'analyse des résultats est une phase fastidieuse car il a fallu reprendre les enquêtes une à une afin d'utiliser les résultats. Heureusement, pour cette étape existent des logiciels qui simplifient la tâche et permettent un gain de temps considérable.

Pour l'analyse de ces enquêtes j'ai utilisé le logiciel SPSS. La première étape a consisté à codifier l'enquête pour que l'entrée des données avec le logiciel soit simplifiée. Pour les questions fermées (oui ou non) cela a été très simple. Par exemple, au « oui » correspondait le chiffre 1, et au « non » était attribué le chiffre 2. En revanche, pour les questions ouvertes cela a été plus fastidieux car il a fallu réécrire chaque réponse questionnaire après questionnaire.

En toute logique, la deuxième étape de cette analyse des enquêtes avec l'aide du logiciel, a consisté à rentrer les données des enquêtes une par une.

Ce logiciel est relativement simple d'utilisation et présente l'avantage de fournir les résultats sous forme de graphiques, camemberts ou tableaux très rapidement.

3.1-L'interprétation des résultats

L'interprétation des résultats est une phase qui ne doit pas se faire seulement une fois que toutes les données ont été collectées. Les informations doivent être réunies, résumées et analysées au fur et à mesure de la collecte. Cela sert non seulement à faciliter le travail final d'analyse et d'interprétation des résultats. Mais cette analyse concomitante permet aussi de tirer les premiers enseignements et les premières conclusions concernant le projet. Celles-ci peuvent ainsi être communiquées aux responsables du projet qui pourront éventuellement prendre des mesures afin d'améliorer le projet si besoin est. Cela permet de ne pas attendre le dernier moment où le rapport final sera communiqué pour prendre les décisions et les mesures adéquates compte tenu des résultats. Ainsi, ces résultats communiqués pendant le déroulement de l'évaluation peuvent aider à améliorer la planification et la mise en œuvre des activités qui le composent.

Comment analyser ces informations?

Encore une fois, il a été nécessaire de suivre une méthode rigide afin de ne pas m'éparpiller parmi cette abondance d'informations.

En premier lieu, j'ai organisé les informations par thèmes. Dans le cas de ce projet, j'ai imaginé regrouper les informations selon trois thèmes principaux : les formations données et le matériel éducatif, le modèle de gestion adopté pour le projet et enfin la formulation du projet. Cela me paraissait être les thèmes les plus importants mais cette classification est subjective et peut varier d'une évaluation à une autre.

Une fois regroupée les informations en grands thèmes, j'ai dû les analyser. Pendant cette étape, j'ai notamment comparé les changements enregistrés aux indicateurs de réussite (c'est-à-dire les changements qui avaient été prévus lors de la formulation du projet). Cette phase a été assez délicate. En effet, il était nécessaire de prendre le temps de l'analyse et d'autre part ne pas se laisser aller à une interprétation trop subjective. Pour cela, il est indispensable que les gens qui ont participé au projet prennent part à l'interprétation des résultats. D'où l'importance d'une réunion avec les membres du projet pour discuter des résultats avant de clore le rapport final. Cette réunion a été organisée le lundi 28 mai 2007.

Plus particulièrement, il était important de bien faire la distinction entre l'analyse des données quantitatives et l'analyse des données qualitatives. Les moyens d'analyse utilisés n'ont pas été les mêmes.

Les données quantitatives ont été recueillies évidemment au moyen de méthodes quantitatives : enquêtes, dossiers administratifs, etc...L'analyse de ces données a donc été exprimée sous forme de données chiffrées (des moyennes, des fourchettes, des pourcentages, des proportions).

J'ai finalement représenté ces données chiffrées sous forme de graphiques en barres et de tableaux.

Concernant l'analyse des données qualitatives, celles-ci ont été recueillies comme nous l'avons déjà énoncé précédemment, par l'observation des participants, et l'analyse de documents. L'analyse de ces résultats était beaucoup plus délicate car subjective puisqu'ils ne se prêtaient pas à une mesure exacte. D'ailleurs l'objectif de ces données était avant tout de renseigner les personnes travaillant sur le projet. Ces données sont un plus.

3.2-La rédaction du rapport final

A la fin de l'évaluation j'ai rédigé un rapport final qui a été fourni à la structure ayant exécuté le projet.

Ce rapport a permis de rendre compte des résultats de l'évaluation afin de prendre les mesures nécessaires : modifier le projet, l'arrêter ou le poursuivre tel qu'il était. En cela, il était indispensable que le rapport final contienne un certain nombre d'éléments. Tout d'abord, il devait rendre compte de la méthode d'évaluation utilisée. De même, les buts et les objectifs de l'évaluation ainsi que la façon dont les outils d'évaluation ont été choisis, conçus et utilisés, devaient apparaître dans ce rapport. De plus, il semblait évident que les résultats devaient apparaître bien clairement. Enfin, il ne fallait pas oublier de mentionner les limites de cette évaluation car toute évaluation présente des limites.

Ces résultats ont été communiqués par les membres du projet aux bénéficiaires du projet. En effet, il était important de ne pas oublier les bénéficiaires lors de la communication des résultats car ils font partie intégrante du projet. Lors des évaluations, nous oublions trop souvent de rendre des comptes aux bénéficiaires.

Le tableau 1 présente le récapitulatif des différentes activités réalisées lors de cette évaluation.

Tableau 1: récapitulatif des différentes activités durant l'évaluation

| Activités | Acteurs | Objectifs | Durée | Lieu |
|---|---|---|---|---|
| Définition des buts de l'évaluation | Mon tuteur et moi | Définir pourquoi nous voulons réaliser cette évaluation. | Le temps d'une réunion. Le 5 février 2007. | Siège central de Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |
| Définition des objectifs et des indicateurs de réussite. | Mon tuteur | Faciliter l'évaluation pour permettre des comparaisons | Inconnue puisque cela était déjà réalisé quand je suis arrivée. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |
| Définition du rôle et de la responsabilité de la personne qui évalue. | Mon tuteur, qui est le responsable du projet à évalué | Délimiter clairement ce qui est en charge de l'évaluateur ou non pour une meilleure organisation. | Le temps d'une réunion. Le 5 février 2007. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne de La Paz. |
| Elaboration de la méthodologie d'évaluation | Moi + validation par mon tuteur | Avoir une trame bien définie. | Une semaine Du 5 février au 9 février 2007. | Siège central de la Croix-Rouge à La Paz. |

| Activités | Acteurs | Objectifs | Durée | Lieu |
|--|---|--|---|--|
| Lecture et analyse de documents | Moi | Information pour l'évaluation et comprendre le contexte, | Deux semaines. Du 12 février au 26 février 2007. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne a La Paz. |
| Formulation des critères d'évaluation | Mon tuteur et moi | Se mettre d'accord sur l'objet exact de l'évaluation | Du 1 ^{er} mars au 5 mars 2007. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne a La Paz. |
| Choix des outils de collecte de données | Responsables du projet+moi | Déterminer quels sont les outils les plus adaptés pour collecter l'information | Le temps d'une réunion. Le 8 mars 2007 | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |
| Elaboration des enquêtes | Moi | Avoir un outil pour collecter de l'information. | Une semaine. Du 8 mars au 12 mars 2007. | |
| Validation des enquêtes par le personnel technique du projet | Mon tuteur, tous les membres responsables et exécutants du projet, moi. | Contrôler et vérifier le contenu des enquêtes. | Le temps d'une réunion. 12 mars 2007. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |
| Validation des enquêtes auprès des bénéficiaires. | Moi | Vérifier si l'outil de collecte est bien adapté au contexte. | Les 15 et 16 mars 2007. | Local de la Croix-Rouge Bolivienne à Cotahuma. |

| Activités | Acteurs | Objectifs | Durée | Lieu |
|---|---|---|---|--|
| Elaboration de l'échantillonnage | Moi | Ne pas interroger toute la population bénéficiaire mais seulement une partie. | 28 mars. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |
| Visite sur le terrain | Moi+des membres exécutants du projet pour m'accompagner | Administrer les enquêtes et recueillir l'information. | Début : le 30 mars. Fin : _ | Collèges d'El Alto et de Cotahuma. |
| Codification de l'enquête et rentrée des données à l'aide du logiciel SPSS. | Moi | Faciliter l'analyse d'information. | Début 4 avril. Fin : 18 mai. | Siège central de la Croix Rouge Bolivienne. |
| Analyse et interprétation des résultats | Moi+validation tuteur | Pouvoir tirer les résultats de l'évaluation. | Début : le 6 avril. Fin : le 22 mai. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |
| Recommandations | Moi | Améliorer le projet. | Début : le 16 avril. | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |
| Rédaction du rapport d'évaluation | Moi | Exposer les résultats et conclusions de l'évaluation à tous, | Début : le 23 avril | Siège central de la Croix-Rouge Bolivienne à La Paz. |

III) Les résultats

Grâce aux différents instruments de collecte de données, plusieurs informations ont pu être recueillies.

Celles-ci ont permis d'évaluer nos différents critères de départ. Dans cette partie seront relatés les différents résultats de l'évaluation du projet « Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive ».

Pour cela, nous reprendrons les critères un à un.

1) L'évaluation de la pertinence

L'évaluation du critère de pertinence a eu pour but de rechercher si le projet répondait ou non à une situation problématique et si celui-ci s'intégrait bien dans les politiques nationales, régionales et locales.

Ce critère a pu être évalué non seulement à l'aide des enquêtes auprès des adolescents et du personnel technique, mais aussi avec la ligne de base du projet.

Le projet et les politiques

Nous avons vu dans la partie du « Contexte » (paragraphe Les problèmes de santé spécifiques aux femmes), que le projet de la CRB s'intégrait dans la Politique Nationale de Santé.

Enfin, grâce aux enquêtes réalisées auprès du personnel technique du projet, nous nous sommes aperçus que le projet s'inscrivait bien dans un cadre de politiques concernant la santé de l'adolescent. Ainsi, le projet répond avant tout à la politique de Santé Sexuelle et Reproductive qui inclut les adolescents et la santé maternelle infantile.

Une situation problématique ?

Les chiffres énoncés dans la première partie « Contexte » (Partie : Projet de la CRB, sous partie : identification du problème), démontrent que la population bénéficiaire est fragile et nécessite des connaissances concernant la nutrition, la SSR, que ce soit pour El

Alto ou La Paz. La Paz fait d'ailleurs partie des quatre départements les plus touchés par le vih-sida en Bolivie.

Par ailleurs, en allant à la rencontre des adolescents, nous avons pris conscience qu'il y avait une réelle demande d'acquisition de connaissances dans ces domaines. En effet, lorsque je suis allée administrer l'enquête aux adolescents « contrôles », plusieurs sont venus me voir en m'expliquant qu'ils aimeraient avoir des connaissances sur ces thèmes dont ils ignorent beaucoup. La demande de la part de la population était bien réelle.

Cependant, une Ong, Family Care International, a conduit une étude en Bolivie et a démontré que la situation était la plus alarmante dans les zones rurales et notamment pour les communautés indigènes. Ces personnes reçoivent très peu d'information concernant la nutrition, la SSR. Cette étude montre que le principal problème est aussi une méconnaissance des « dynamiques relationnelles et des contextes culturels de la SSR ».

Certes, La Paz et El Alto ne sont peut être pas les zones les plus prioritaires si l'on considère l'enquête réalisée par cette ONG qui donne prioritaire les zones rurales. Cependant, faut-il ne pas agir sous prétexte que la zone n'est pas dans la situation la plus alarmante qu'il y ait en Bolivie ? Les chiffres et les visites sur le terrain montrent que les adolescents ont réellement besoin et envie d'acquérir des connaissances dans le domaine de la nutrition, de la SSR. Le projet se trouve justifié en ce sens.

Il y a concordance entre demande de la population, les besoins réels et les décideurs (dans ce cas la CRB).

2) L'évaluation de la viabilité

La viabilité du projet « Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive » a été mesurée de plusieurs manières : par l'observation directe sur le terrain, par l'enquête administrée aux adolescents et enfin par l'analyse du matériel éducatif et des formations.

Avec ce critère, nous voulions vérifier si le projet était susceptible de durer dans le temps, même après la fin de celui-ci. Ainsi, il nous fallait mesurer si la formation dispensée était

suffisante pour que les jeunes puissent en parler autour d'eux, et si les actions s'intégraient bien dans le contexte socioculturel.

Tout d'abord, analysons le matériel éducatif et les formations dispensées, tout en sachant que ceux-ci étaient différents entre El Alto et Cotahuma. Cela est un des points faibles du projet, qu'il n'y avait aucune coordination entre ce qui était fait à Cotahuma et ce qui était fait à El Alto.

Analyse du matériel éducatif à Cotahuma

Le projet « Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive », s'appuie sur plusieurs supports éducatifs :

- Deux vidéos : *La reproduction des êtres humains, Sexualité et gestation*, et la seconde *La sexualité : les mensonges et la vérité*. Ces deux vidéos qui durent chacune une petite demi-heure synthétisent les connaissances apportées au préalable par les enseignants. Par ailleurs, elles apportent quelques connaissances supplémentaires notamment par rapport à l'accouchement et permettent aux adolescents de voir comment cela se passe réellement.

Le principal point fort de ces vidéos est qu'elles mettent en scène des adolescents, leur donnent la parole, les interrogent sur les questions qui préoccupent tous les adolescents : la sexualité, la gestation, les moyens contraceptifs, etc....

- Des power point explicites et clairs pour chacun des thèmes. Leur plus grand avantage est d'être accompagnés de nombreuses photos. Ainsi, pour les IST ou la description précise des organes génitaux, les adolescents peuvent situer et identifier très clairement.
- Des affiches avec des illustrations sur les différents thèmes dans la salle de formation.
- Des dépliants. Les membres de la Croix-Rouge qui donnent les formations aux adolescents ont élaboré quatre dépliants différents : un dépliant sur la nutrition, un sur la sexualité, un sur les IST et le dernier sur le vih-sida. Ces dépliants sont distribués lors des ferias organisées dans le cadre du projet mais non pas lors des ateliers formations.
- Des guides. De même, ils sont élaborés par les enseignants de la Croix-Rouge sur chacun des thèmes abordés : sexualité, nutrition, IST et vih-sida.

Ces guides sont donnés aux adolescents leaders, c'est-à-dire ceux qui ont déjà été formés et doivent à leur tour former d'autres adolescents.

Ce matériel semble bien approprié pour les adolescents et ce projet.

En revanche, ce qui paraît un peu moins professionnel est le fait que le matériel éducatif destiné aux adolescents ne subit aucun contrôle. C'est-à-dire que seuls les formateurs sont responsables du contenu de ces supports. Il serait peut-être intéressant de faire valider ces instruments de travail. Dans la même logique, il apparaît clairement dans les enquêtes que les adolescents ont rendu, que ceux-ci aimeraient plus de matériel éducatif, notamment lors des ateliers. En effet, mis à part les deux vidéos et les power point, les jeunes ne recevaient aucun support qu'ils pourraient emmener chez eux.

Analyse du matériel éducatif à El Alto

Le matériel éducatif à El Alto est composé de :

- Power point pour chacun des thèmes dont le contenu est assez proche de celui de Cotahuma. De même, ils sont très clairs.
- De petites affiches avec tous les moyens de contraception répertoriés.
- Des préservatifs féminins et masculins ainsi qu'un pénis en plastique pour pratiquer la mise en place d'un préservatif.
- Des guides : ce sont les mêmes que pour Cotahuma.

La coordinatrice du projet à El Alto, affirme que le matériel éducatif est testé sur le terrain avant de l'utiliser avec les adolescents en formation.

Analyse des formations à Cotahuma

L'éducation à la sexualité notamment est un apprentissage complexe qui suppose pour le personnel formateur la maîtrise de nombreuses compétences.

Dans le cadre du projet qui nous intéresse, les deux personnes formatrices à Cotahuma sont des personnes compétentes et qualifiées pour ce type d'activités. En effet, les deux sont médecins.

De plus, un point positif dans le déroulement de ces formations réside dans le fait que des tests sont administrés aux adolescents avant et après la formation. Ce test est bien sûr le même les deux fois afin de pouvoir analyser dans quelle mesure l'atelier a été bénéfique aux adolescents. Par ailleurs, ce qui est très bien est que tous les adolescents peuvent participer. Certains sont même invité à exposer un des thèmes à leurs camarades.

Cependant, un des points négatifs de ces formations réside dans le fait qu'elles offrent très peu de dynamiques, de jeux et de pratiques. Les connaissances sont administrées telles quelles. Or, les adolescents semblaient demander plus de dynamique et de pratique.

Analyse des formations à El Alto

De même que pour Cotahuma, les formations étaient encadrées par un docteur, compétente pour ce type d'activité. Cependant la formation était dispensée par plusieurs adolescents déjà formés par la Croix-Rouge Bolivienne et qui possèdent de solides connaissances concernant les thèmes abordés. En effet, en moyenne ces jeunes ont reçu neuf jours de formation si l'on tient compte des résultats de l'enquête administrée à huit d'entre eux (au total ils sont vingt).

Le médecin assiste aux formations pour encadrer le jeune qui enseigne, et peut, si besoin est, apporter des informations complémentaires. Ainsi, les jeunes qui reçoivent la formation se sentent sans doute plus en confiance et il n'y a pas cette barrière qu'il pourrait y avoir entre les jeunes et les docteurs du fait de la différence d'âge.

En observant les formations à El Alto et celles dispensées à Cotahuma, il semble que les adolescents soient beaucoup plus attentifs et réceptifs à El Alto qu'à Cotahuma. Peut-on attribuer cela au fait que ce soit justement un adolescent qui dispense la formation à El Alto ? Les jeunes se sentent-ils plus impliqués quand c'est une personne de leur âge ou proche d'eux qui leur parle de ces thèmes ?

Par ailleurs, deux autres points positifs ont pu être relevés quant aux formations dispensées à El Alto. Premièrement, des jeux sont organisés en début de formation et pendant la formation. Les adolescents apprécient, ils sont d'ailleurs dix à le préciser dans l'enquête.

Cependant, quatre adolescents d'El Alto précisent que ces jeux ne sont pas adaptés à leur âge et sont pour des plus jeunes.

En second lieu, ce qui a été positif et que l'on ne retrouve pas à Cotahuma est que les jeunes ont l'occasion de pratiquer comment utiliser un préservatif. Et il me semble que cela est un point très important. D'ailleurs, les jeunes semblent très satisfaits de cela. Trois d'entre eux le mentionnent dans les points forts du projet lors de l'enquête.

En revanche, les jeunes demandent assez souvent un approfondissement des thèmes, ou un allongement de la durée des formations afin de perfectionner leurs connaissances.

Suite à l'analyse du matériel éducatif et des formations, il est ressorti que la viabilité du projet n'est assurée qu'en partie. En effet, le matériel éducatif bien que très intéressant et de qualité, manque lors des ateliers. De même, il y a un manque de coordination entre Cotahuma et El Alto, ce qui rend les formations très hétérogènes.

Analyse des enquêtes auprès des adolescents

Analysons à présent les enquêtes distribuées aux adolescents ayant reçu une formation. Dans l'enquête, une des questions posées était : « Attendais-tu plus de ce projet ? ». 40,7% des adolescents ont répondu affirmativement. Parmi eux, la moitié était de Cotahuma et l'autre moitié d'El Alto. En effet, la plupart attendait d'acquérir plus de connaissances concernant les thèmes abordés, ou encore d'avoir plus de matériel éducatif. De plus, les adolescents auraient aimé que l'atelier dure plus longtemps. Ceci étaient les trois requêtes principales des adolescents.

Cela vient confirmer ce qui a été énoncé précédemment : le projet manque de rigueur et d'approfondissement pour être vraiment viable, notamment en ce qui concerne les ateliers nutrition, SSR.

L'observation directe, c'est-à-dire le fait d'assister aux ateliers à Cotahuma et à El Alto n'a fait que confirmer ces deux hypothèses.

3) L'évaluation de la répliquabilité

La répliquabilité du projet a été évaluée grâce à diverses sources : l'observation directe des activités, les enquêtes auprès des différents groupes identifiés, l'analyse de différents documents et du matériel éducatif propre au projet.

Avec ce critère, ce qui nous intéressait était de voir si les autorités locales étaient en mesure de répliquer ce projet, c'est-à-dire de le reproduire. Cela ne pouvait s'évaluer qu'en regardant si le projet pouvait s'appliquer dans d'autres circonstances. De même, il convenait de noter les points forts et points faibles du projet (Tableau 2) et de voir quelles étaient les leçons que le projet a su tirer et qui seraient susceptibles d'être imitées par d'autres ONGs.

Tableau 2 : Résumé des points forts et points faibles selon les grands thèmes dégagés pour l'analyse d'information.

| Points forts | Points faibles |
|---|---|
| Du modèle de formation et du matériel éducatif | |
| <ul style="list-style-type: none">-Les personnes « formatrices » sont elles mêmes bien formées et sont très compétentes.-Tous les adolescents peuvent participer; certains peuvent même présenter certains thèmes.-Les thèmes abordés intéressent les adolescents.-Les vidéos.-Approfondissement des thèmes abordés (exemple, plus de temps sur les droits reproductifs et sexuels).-Le matériel éducatif est testé avant utilisation (test sur le terrain, focus groupe). | <ul style="list-style-type: none">-Les ateliers remis à plus tard car il n'y avait pas assez d'adolescents (à Cotahuma).-Le manque d'uniformité dans la méthodologie à El Alto et Cotahuma.-Pas de supervision, contrôle ou validation du matériel éducatif.-Certains adolescents auraient aimé plus de matériel éducatif, notamment pour les ateliers.-Pas assez de jeu, de dynamique. |

Du modèle de gestion

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">-L'apport de matériel notamment lors des fêtes organisées (dépliants, guides).-Le projet bénéficie de ressources économiques.-Le fait que les parents aussi soient formés.-Existence de matériel élaboré par la Croix-Rouge Bolivienne et qui pourra être réutilisé pour d'autres projets.-Appui d'autres institutions, coordination avec d'autres ONG pour réaliser des accords et ne pas répliquer les efforts (Croix-Rouge Espagnole, Engender Health).-Les différentes autorités locales semblent intéressées par le projet. | <ul style="list-style-type: none">-Dans le budget, il n'y a rien concernant les transports terrestres.-Manque de supervision des exécutants du projet.-Manque de coordination entre ceux qui ont planifié le projet et ceux qui l'exécutent.-Les contacts administratifs et locaux ont retardé l'élaboration de la ligne de base.-Un grand retard dans la programmation des activités et notamment concernant la formation des professeurs. |
| Points forts | Points faibles |
| De la formulation du projet | |
| <ul style="list-style-type: none">-Pertinence avec les politiques publiques : le projet contribue à la politique de Santé Sexuelle et Reproductive qui inclut les adolescents et la santé maternelle infantile.-Signature de conventions entre les filiales départementales et la société nationale. | <ul style="list-style-type: none">-Les facteurs externes n'ont pas été correctement identifiés.-Le projet n'intègre pas les médecins des zones concernées. |

Comparaison avec d'autres ONG

En observant le travail d'autres ONGs, nous avons pu nous rendre compte que ce projet avait la capacité à s'appliquer dans d'autres circonstances. En effet, à titre d'exemple, prenons l'ONG DyA à Quito. Cette ONG a développé elle aussi un projet d'éducation en nutrition, SSR depuis une quinzaine d'années. De plus, lorsque nous avons consulté le site de l'UNPFA (United Nations Population Fund), nous avons pris conscience que la formulation du projet de la Croix-Rouge Bolivienne s'inscrivait parfaitement dans les recommandations qu'ils émettent concernant les projets en éducation en SSR. En effet, l'UNFPA préconise d'impliquer aussi les professeurs des établissements ainsi que les parents des adolescents. Cela permet selon eux de donner plus d'impact et de suivi au projet.

En ce sens la replicabilité du projet est assurée. Cependant, lorsque nous avons essayé de voir quelles leçons le projet avait laissées en analysant la gestion du projet en elle-même, la conclusion n'était pas la même.

Analyse du modèle de gestion du projet

Concernant la gestion du projet proprement dit, plusieurs failles ont été relevées, non seulement au travers de l'observation directe des activités, mais surtout grâce aux enquêtes réalisées auprès du personnel technique du projet.

Tout d'abord, lorsque l'on a comparé le calendrier des activités qui étaient prévues et ce qui a été effectivement réalisé, nous avons pu nous rendre compte qu'il y avait un décalage. En effet, il était prévu dans le projet initial que des spots télévisions devaient être réalisés sur les thèmes de la nutrition, de la SSR. Ces activités étaient prévues pour les mois d'avril et mai 2006. Or, un an après la date prévue, cela n'est toujours pas effectué. Par ailleurs, dans la même logique, des programmes radios devaient être réalisés mais cela n'a pas non plus été le cas.

Enfin, les parents de famille des adolescents impliqués dans le projet ainsi que les professeurs des collèges ou les adolescents suivant les cours, devaient recevoir une formation en nutrition, SSR. Or, huit mois avant la clôture du projet, aucun professeur n'a reçu de formation. La raison de cette lacune est la difficulté à réunir les professeurs et à

trouver un créneau horaire qui corresponde à tous. Enfin, concernant les parents de famille, il est apparu que seuls quelques parents d'El Alto ont bénéficié d'une formation. A Cotahuma, aucun d'entre eux n'a reçu la formation prévue.

Par ailleurs, un manque général de coordination a été observé. En effet, il n'y a eu presque aucune coordination entre les activités développées à El Alto et celles développées à Cotahuma. Deux personnes sont chargées des activités à Cotahuma et une autre s'occupe de celles d'El Alto. En parlant avec les responsables de chacune des zones, et en se basant sur leurs réponses aux enquêtes, il a été facile de se rendre compte que ceux-ci communiquent peu sur les formations qu'ils donnent, et les activités qu'ils organisent. La personne en charge du projet à El Alto ne savait pas comment se passaient les formations à Cotahuma. En plus de ce manque de communication interne au projet, peu de coordination existe entre les membres exécutifs du projet et le reste des membres de la CRB.

Concernant, ce manque de coordination, il n'est peut être pas inutile de mentionner que celle-ci faisait défaut entre les membres exécutants du projet et les responsables des collèges où étudiaient les adolescents bénéficiaires du projet. En effet, les responsables des collèges se plaignaient de ne pas toujours avoir de compte-rendu des activités développées ou de ne pas avoir la liste de tout ce qui avait déjà été fait avec les adolescents. D'ailleurs, il est arrivé à El Alto que les formateurs de la CRB arrivent dans un collège pour l'atelier mais les élèves avaient déjà cours. La CRB affirme que tout avait pourtant été coordonné avant avec le directeur du collège.

Afin que la répliquabilité du projet soit parfaite, il serait nécessaire de revoir les points défectueux concernant la gestion du projet. En effet, dans la formulation et la méthode, le projet contient l'essentiel pour être répliquable. Cependant, dans l'exécution, l'évaluation a montré que tout n'était pas idéal.

4) L'évaluation de la participation communautaire

Ce critère a été évalué seulement avec l'analyse des feuilles de participation et de l'observation sur le terrain.

Ainsi pour répondre à la question des critères d'évaluation : « Les bénéficiaires ont-ils participé ? », les feuilles de présence des ateliers ont été analysées une à une.

Ainsi, il en est ressorti que pour la ville d'El Alto, depuis le début du projet et jusqu'à fin mai 2007 un focus groupe avait été organisé en juillet 2006 (20 personnes), trois ateliers de formation et de sélection des adolescents leaders (100 personnes en tout), cinq ateliers pour les parents sur les thèmes de la nutrition, de la SSR (150 personnes environ), six ateliers pour les adolescents sur les thèmes de la nutrition, SSR.

Cependant, l'évaluation a révélé qu'aucun membre du projet n'était en mesure de dire quel était le nombre exact de bénéficiaires directs du projet. En effet, le projet comprend 8000 bénéficiaires, Mais, il ne faut pas oublier que ce chiffre comprend les adolescents qui vont être formés par leurs pairs.

Le nombre total d'ateliers n'est donc pas connu,

Cette lacune fait qu'il a été impossible d'évaluer avec pertinence la participation communautaire.

5) L'évaluation du genre

Avec ce critère, il s'agissait d'évaluer deux aspects : voir si les filles et les garçons participaient en nombre égal aux activités, et vérifier si les activités mises en place dans le cadre de ce projet, s'adressaient autant aux filles qu'aux garçons. Pour évaluer ce critère, il était important de garder à l'esprit que la CRB s'était aussi fixé pour objectif d'axer les actions sur les femmes étant donné qu'elles étaient les plus défavorisées.

Pour cela, l'enquête administrée aux adolescents ayant reçu une formation a été très révélatrice. En Effet, sur les 135 adolescents interrogés, 73 étaient des filles et 62 des garçons.

Enfin, dans l'enquête rédigée, une des questions était : « Selon toi, y avait-il des thèmes et des activités aussi bien pour les garçons que pour les filles ? », 89% des 73 filles ont répondu affirmativement contre 85,4% des 62 garçons. Ce décalage est insignifiant mais mérite peut être réflexion.

Il semble que les activités développées aient été bien conçues puisque aussi bien les filles que les garçons affirment que les thèmes et les activités s'adressaient à tous

Nous pouvons donc affirmer que ce critère a été à peu près bien respecté avec le projet.

6) L'évaluation de l'efficience

Ce critère peut être défini comme la relation optimale qu'il y a entre les ressources financières, matérielles, humaines et techniques pour maximiser les résultats.

Les documents comptables et la liste des activités ont été une aide pour évaluer ce critère.

Ces deux supports ont permis de répondre aux questions :

-Quelle est la relation entre le coût et les résultats effectifs ?

-Les activités développées ont-elles été adéquates pour atteindre les objectifs ?

Ainsi, il s'agissait avant tout de mesurer s'il y avait une différence entre le budget prévu et le coût réel tout en sachant que l'évaluation réalisée est une évaluation sommative. Par conséquent l'efficience du projet pourra être d'autant mieux appréciée lorsque le projet sera totalement fini.

Cependant, il a été possible de tirer déjà quelques conclusions en se basant sur tous les documents déjà énoncés au préalable.

La gestion administrative et financière du projet se réalise depuis le niveau national, tout en sachant que l'argent déboursé est la responsabilité de la chef de l'Unité Nationale de Santé.

Le budget prévu était au total de 59 950 euro dont 18476 euro apportés directement par la CRB. Le reste a été apporté par la AECI (Agence Espagnole de Coopération Internationale).

Du total du budget alloué au projet, seuls 51,22% ont été exécutés à la date de la fin de l'évaluation.

Par ailleurs, évaluer l'efficacité de ce projet signifiait aussi regarder quel était le nombre d'activités indispensables et le nombre d'activités dont le projet aurait pu se passer facilement sans que cela enlève la qualité du projet ou autrement dit, voir si les activités développées permettaient de répondre aux objectifs.

Rappelons brièvement l'objectif général du projet : « améliorer la qualité de vie des adolescents en améliorant leurs connaissances, attitudes, et pratiques dans le champ de la nutrition et de la SSR ».

A cet objectif général correspondaient deux sous objectifs :

- Développer des habitudes alimentaires saines et accessibles pour la population adolescente.
- Améliorer les connaissances, aptitudes et pratiques préventives pour une SSR adéquate.

Plusieurs activités ont été prévues pour répondre à ces objectifs:

- Sélectionner et former des adolescents leaders.
- Etablir une ligne de base par rapport aux habitudes alimentaires et l'état nutritionnel des adolescents, l'anémie, l'obésité, les IST et le VIH-sida, les méthodes contraceptives et les gestations précoces
- Elaborer du matériel éducatif (guides, affiches, vidéos) sur la nutrition, l'obésité, l'anémie, les IST, VIH-sida et leur prévention et les méthodes contraceptives
- Elaborer des programmes radios par rapport aux habitudes nutritionnelles saines, l'obésité, les IST, le VIH-sida et leur prévention ainsi que sur les méthodes contraceptives.
- Elaborer des programmes radio de sensibilisation destinés aux adolescents et adolescentes pour promouvoir la consommation d'aliments nutritifs sains.
- Organiser des ateliers et des cours sur les aliments sains, l'obésité, l'anémie, les IST, le VIH-sida, les méthodes contraceptives et les gestations précoces, destinés aux adolescents, aux parents de famille et aux professeurs des collèges.
- Organiser des fêtes pour promouvoir une santé intégrale.

Parmi toutes ces activités, certaines n'ont pas été effectuées comme la réalisation de vidéos ou l'élaboration de programmes radios.

Et parmi toutes les autres qui ont été exécutées, il me semble qu'il y avait une grande complémentarité et que toutes avaient leur raison d'être. En effet, ces activités ont été axées non seulement sur la communication (affiches, etc.), la formation, mais ont intégré aussi une composante collective avec l'organisation des ferias.

Cependant, l'élaboration des annonces radio et leur diffusion auraient pu être améliorées. En effet, cinq annonces ont été élaborées : deux sur la nutrition, deux sur les IST et une sur l'utilisation du préservatif pour prévenir le VIH-SIDA. Ces annonces ont été diffusées sur radio Gigante, une radio écoutée par 2,5% des adolescentes à El Alto, suivant la ligne de base effectuée au début du projet.

Cependant, il aurait été intéressant d'élaborer une annonce sur le thème de la gestation précoce et de diffuser cette annonce sur radio Ciudad, écoutée par 46% des adolescents à El Alto, ou radio Chacaltaya écoutée par 5,9% d'entre eux. Il est certain que le coût pour diffuser ces annonces était moins important pour radio Gigante mais la cible principale du projet n'était-elle pas justement les adolescents d'El Alto et de La Paz?

L'efficacité n'est pas parfaite étant donné les activités non réalisées et l'amélioration qui aurait pu être apportée aux programmes radio.

7) L'évaluation de l'efficacité

L'efficacité quant à elle définit le degré d'atteinte des résultats en relation avec les ressources.

Ce que l'on a cherché avant tout à savoir en évaluant ce critère, était dans quelle mesure s'est modifiée la situation des bénéficiaires. De plus, il s'agissait de mesurer si le projet remplissait les objectifs, résultats et délais prévus. Cela supposait que nous évaluions si les

objectifs fixés au départ avaient été atteints, si les délais avaient été respectés (Tableau 3), et si les résultats avaient été atteints.

Pour cela plusieurs supports ont été utiles pour fournir de l'information : les résultats des enquêtes, le rapport du projet, les rapports post-activités et l'observation sur le terrain.

Tableau 3 : Analyse des délais

| Activités | Date prévue | Date de réalisation |
|---|--|---|
| Sélection et formation d'adolescents leaders. | Janvier et février 2006 | Juin, Juillet, Août 2006 (pour El Alto). |
| Etablir une ligne de base pour les adolescents | Février et Mars 2006. | Mai 2006. |
| Elaborer du matériel éducatif (affiches, guides, vidéo) | Février, Mars, Avril 2006 | Réalisé avant décembre 2006. |
| Elaborer des annonces pour la radio et des spots télévision. | Avril, Mai 2006 | Décembre 2006. |
| Elaborer des programmes radio de sensibilisation à destination des adolescents. | Avril, Mai 2006 | Non réalisé. |
| Diffuser les programmes radios. | Mai 2006 à Septembre 2007 | Avril, Mai, Juin 2007. |
| Diffuser les programmes radio. | Mai 2006 à Septembre 2007 | Non réalisé. |
| Organiser des ateliers sur la nutrition, la santé sexuelle et reproductive à destination des adolescents. | Mars, Juillet, Novembre 2006. Mars Juillet 2007 | Novembre 2006, Février 2007 (pour El Alto). |

| | | |
|--|--|---|
| Organiser des ateliers sur la nutrition, la santé sexuelle et reproductive à destination des professeurs de collèges. | Avril, Août, Décembre 2006. Avril, Août 2007. | Non réalisé. |
| Organiser des exposés éducatifs à destination de la communauté. | Mars, Juin, Septembre, Décembre 2006. Mars, Juin, Septembre 2007. | Intégré dans les ferias |
| Organiser des ferias pour promouvoir une santé intégrale. (6 ferias prévues pour chaque site : 3 pour Cotahuma et 3 pour El Alto) | Mars, Juin, Septembre, Décembre 2006. Mars, Juin, Septembre 2007. | Cotahuma : 3 ferias organisées. El Alto : 4 ferias organisées. |

D'une manière générale de grands retards ont été pris pour l'ensemble du projet. Les responsables du projet justifient cela avec la reprise tardive des cours pour les adolescents qui s'est effectuée le 13 février 2006. Mais, cela aurait dû être prévu lors de la formulation et programmation du projet.

Analyse des objectifs

Nous avons déjà évoqué dans la sous partie précédente les objectifs du projet. Ces objectifs ont-ils été atteints ?

Pour le savoir, nous avons vérifié si les indicateurs prévus initialement étaient atteints. Dans le projet de départ, il était prévu que 60% des adolescents développaient des pratiques préventives par rapport aux habitudes alimentaires. De même, 60% des adolescents devaient avoir amélioré ses connaissances, aptitudes et pratiques dans le domaine de la SSR.

Pour cela, l'analyse des enquêtes administrées aux adolescentes leaders et aux adolescents contrôle a été la meilleure source d'information. En effet, il s'agissait de comparer les résultats obtenus entre les deux groupes pour voir si les indicateurs chiffrés annoncés avaient été atteints.

Analysons tout d'abord les pratiques alimentaires des adolescents et évaluons si celles-ci ont évolué et si cela est le cas comment ?

- *Déjeunes tu?*

86,7% des adolescents « contrôle » ont répondu affirmativement et 3,7% ont répondu « parfois ».

84,4% des adolescents « formés » déjeunent tous les jours et 0,7% de temps en temps.

- *Que déjeunes tu?*

15,6% des adolescents « contrôle » déjeunent du thé avec du pain et 19,3% du café avec du pain

10,8% parmi eux intègrent du lait à son petit déjeuner et 4,3% des fruits.

13,3% des adolescents ayant reçu une formation déjeunent du thé avec du pain et 11,1% du café avec du pain.

La proportion d'adolescent prenant du lait le matin est de 21,1%. Par ailleurs, 6,4% des adolescents « formés » incorporent des fruits (jus, salades de fruits, etc.) à leur petit déjeuner.

Nous avons pu constater que la proportion d'adolescents déjeunant était plus faible (de peu) pour ceux qui avaient reçu une formation sur la nutrition. Cependant, et cela me paraît essentiel, le contenu de leur petit déjeuner est beaucoup plus nutritionnel. En effet, la proportion de jeunes intégrant du lait et des fruits à ce repas est plus importante.

- *Combien de fois par jour manges tu?*

39,3% des adolescents « contrôle » mangent trois fois par jour, 19,3% 4 fois par jour, et 17,8% mangent 2 fois par jour.

33,3% des adolescents ayant reçu une formation en nutrition, 22,2% mangent deux fois par jour et 17,8% 4 fois par jour.

Dans la majorité des pays, il est considéré que le nombre idéal de repas dans une journée est de trois, mais cela peut varier suivant l'effort physique que nous avons à faire.

- *Dînes tu habituellement?*

51,1% des adolescents « contrôle » ont répondu affirmativement, 23% négativement et 14,1% dînent de temps à autre.

51,9% des adolescents ayant reçu une formation en nutrition dînent, 29,6% ne dînent jamais et 12,6% de temps à autre.

- *Manges tu des fruits quotidiennement ?*

39,3% des adolescents « contrôle » mangent des fruits quotidiennement contre 44,4% pour les adolescents déjà « formés ».

- *As tu l'habitude de manger des légumes quotidiennement?*

70,4% des adolescents « contrôle » et « formés » affirment manger des légumes quotidiennement.

- *Quels aliments naturels consommes tu?*

58,7% des adolescents « contrôle » consomment des aliments naturels tels que la quinoa, le soja, les fruits, les légumes, etc....

En revanche, 34,1% des adolescents ayant suivi une orientation en nutrition en consomment.

Analysons à présent si les connaissances, attitudes et pratiques en santé sexuelle et reproductive ont évolué.

- *Connais tu ce qu'est la santé sexuelle?*

54,8% des adolescents « contrôle » affirment connaître contre 73,3% des adolescents ayant reçu une orientation en SSR.

- *Peux tu la définir?*

54,8% des adolescents « contrôle » sont en mesure de la définir selon eux, mais seulement 27,9% en donnent une réponse satisfaisante.

73,3% des adolescents ayant reçu une orientation en SSR ont répondu affirmativement et parmi eux 46,5% ont donné une réponse correcte.

▪ *Connais tu les méthodes contraceptives?*

71,1% des adolescents « contrôle » ont répondu connaître les méthodes contraceptives mais seuls 37% ont été en mesure de citer quelques-unes de ces méthodes.

En revanche, 83,7% des adolescents « formés » en SSR ont dit connaître et 25,2% ont cité certaines méthodes contraceptives.

▪ *As tu déjà utilisé un de ces moyens contraceptifs?*

3,7% des adolescents « contrôle » ont déjà utilisé des moyens contraceptifs contre 6,7% des adolescents formés en SSR.

▪ *Quel est le principal motif pour utiliser les moyens anti-contraceptifs?*

Les adolescents « contrôle » ont été 32,3% à savoir quel est le principal motif pour utiliser un moyen contraceptif, et les adolescents leaders 59,8%.

▪ *Pourrais tu nommer certaines IST?*

45,8% des adolescents « contrôle » ont été capables de citer une ou plusieurs IST et 53,7% des adolescents ayant reçu une formation peuvent nommer certaines de ces infections.

▪ *Que ferais tu pour ne pas contracter le VIH-sida?*

A la question : Que ferais tu pour ne pas avoir le VIH-SIDA ?, 9,3% des adolescents ayant été formés ont répondu « m'abstenir » et 10,2% ont affirmé « utiliser le préservatif ». 7% parlent d'utiliser des méthodes contraceptives sans préciser laquelle.

Les résultats ont montré que l'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents n'était pas à la hauteur de ce qui était attendu. L'efficacité du projet est donc remise en cause.

8) L'évaluation des résultats du processus

Avec ce dernier critère, il s'agissait de voir quels étaient les effets qui pouvaient être attribués au projet. Pour évaluer ce critère, nous devons répondre à diverses questions :

-les attentes et les besoins de la population bénéficiaire étaient-ils satisfaits ?

-le projet s'était-il mis en place comme prévu à la base ?

-les résultats du programme pouvaient-ils être attribués à des processus alternatifs exogènes au projet ?

Afin d'évaluer ce critère, nous nous sommes appuyés sur le rapport du projet tout d'abord, puis sur les rapports post-activités et enfin sur les enquêtes.

Analyse de la satisfaction des bénéficiaires du projet

Pour évaluer ce paramètre, il était nécessaire de s'appuyer sur les résultats des enquêtes administrées aux jeunes.

En effet, une des questions posées aux adolescents ayant déjà reçu la formation était : « Espérais tu plus de ce projet ? ».

Il est ressorti que 40,7% ont affirmé avoir espéré plus de ce projet. En effet, la plupart espéraient plus de matériel éducatif, des formations plus longues et un approfondissement des thèmes abordés.

Analyse de la gestion du projet

Il est certain que le projet ne s'est pas mis en place comme il était prévu exactement à la base, notamment au niveau des délais. En effet, comme il a déjà été énoncé précédemment, les délais n'ont pas été respectés comme écrit initialement dans le projet. Par ailleurs, à mi-parcours, des difficultés sont apparues avec un des collèges de Cotahuma. En effet, au mois de mai 2007, lors d'une réunion pour programmer de nouveaux ateliers avec les adolescents et les parents des adolescents, la directrice a refusé. Sous prétexte d'un manque de temps pour les parents et les adolescents, la directrice n'a plus voulu collaborer pour les ateliers suivants. Il faudra donc trouver un autre moyen pour convoquer les adolescents en dehors du collège.

Analyse des résultats du programme

Il est probable que d'autres interventions concernant les thèmes de la nutrition, de la SSR aient eu lieu à El Alto et Cotahuma. Cela rend difficile de savoir qui fut exposé directement ou non à ces supposées autres interventions.

Une chose est certaine, une intervention de la Croix-Rouge Bolivienne a déjà eu lieu au collègue Luis Espinal d'El Alto, il y a 5 ans. Certes, les adolescents formés n'étaient pas les mêmes. Cependant, il est possible que ces derniers aient transmis l'information à leurs amis, frères et sœurs qui se trouvent être les adolescents bénéficiaires du projet actuel. Cela limite énormément l'évaluation du projet.

Par ailleurs, lors de l'entretien avec le sous-préfet d'El Alto, celui-ci m'a affirmé que d'autres institutions telles que la CRB intervenaient aussi sur les thèmes de la nutrition, SSR.

Pour illustrer avec un exemple bien particulier, lors d'une formation à El Alto, un des jeunes avaient de solides connaissances car il avait déjà suivi une formation en nutrition, SSR.

Ces faits sont à prendre en compte pour nuancer les résultats de l'évaluation. En effet, les chiffres annoncés devront être interprétés tout en sachant que sur certains sujets bénéficiaires du projet, le projet de la CRB n'est pas le seul élément à avoir amélioré les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents.

IV) La discussion des résultats

Au vu de ces résultats, il est nécessaire de tirer les leçons de cette évaluation. Cela permettra aux membres du projet d'améliorer celui-ci.

1. La méthode de conduite de projets

D'une manière générale, les ateliers nutrition, SSR dispensés aux adolescents sont clairs, intéressants et offrent plusieurs supports éducatifs pour permettre de mieux comprendre et mieux assimiler les connaissances. Mais, nous avons vu que le contenu et la manière d'enseigner diffèrent entre El Alto et Cotahuma et que plusieurs faiblesses ont été relevées. Ainsi, afin de contribuer à l'amélioration de la formation, plusieurs recommandations peuvent être émises.

1.1- L'importance des dynamiques

Les formateurs doivent se pencher sur l'introduction de dynamiques dans leur formation ou tout simplement leur optimisation.

A Cotahuma, il est important que les formateurs prennent conscience de l'importance de dynamiques durant les trois jours où dure l'atelier. L'introduction de dynamiques, de jeux dans une formation, d'autant plus pour un public jeune, présente plusieurs avantages. Tout d'abord, en commençant les trois jours d'atelier par un jeu où chacun se présente, met en confiance chaque adolescent et crée un lien entre eux. Cela est très important notamment pour aborder des sujets aussi délicats que la sexualité où les jeunes peuvent avoir peur ou honte de prendre la parole. Par ailleurs, incorporer des jeux à la formation permet de relâcher un peu l'attention tout en continuant à parler des thèmes de la nutrition, SSR. Cela est nécessaire car la formation dure de 2 à 2h30 de suite. Et l'on sait bien qu'une personne ne peut être attentive complètement que durant 45 minutes. Enfin, le jeu facilite l'apprentissage.

A El Alto, certes des dynamiques sont utilisées pour les formations. Cependant, plusieurs jeunes affirment qu'elles sont pour des plus jeunes qu'eux et aimeraient jouer plus

« intelligemment ». En effet, les jeux utilisés étaient la danse ou la chaise musicale. Certes le formateur réussissait à créer ainsi un climat de confiance et une atmosphère détendue. Cependant, ces jeux pourraient être repensés. Une reformulation et une adaptation des dynamiques au public cible sont indispensables pour capter toute leur attention. En effet, il ne faut pas perdre de vue que l'objectif général de ce projet est d'améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents dans le domaine de la nutrition, SSR. Dans ce sens, il est indispensable de trouver les moyens les plus adéquats pour transmettre les connaissances sur ces différents thèmes.

1.2- Renforcer la coordination

Par ailleurs, il est urgent de **combler le manque de coordination** qui existe au sein de ce projet. Comme nous l'avons vu, il existe un manque de coordination à tous les niveaux, non seulement en interne mais aussi entre les membres du projet et la population bénéficiaire. Cette lacune dans la coordination est néfaste au projet puisque, entre autre, un retard important a été observé dans la mise en place des activités.

Pour cela, il serait important de mettre en place et de s'y tenir rigoureusement, un système de réunion à deux niveaux. En effet, il est utile que les membres exécutants du projet réunissent régulièrement tous les acteurs impliqués dans le projet : les enseignants, les parents, les élèves, les autorités locales. Certes, tous ne pourront pas être présents mais il est important que des représentants de chaque groupe soient présents. Cela évitera ainsi ce qui se passe actuellement, c'est à dire que les membres exécutants du projet se rendent tout d'abord dans les collèges pour parler avec le directeur, qui lui-même est un intermédiaire pour parler avec les adolescents et les parents des adolescents. Cela représente non seulement une perte de temps mais aussi un risque lorsque les directeurs ne sont pas prêts à renouveler et appuyer les activités du projet comme cela s'est produit dans un collège. De plus, il serait judicieux que cette réunion ait lieu au moins une fois par semestre afin non seulement de faire un bilan mais aussi de reprogrammer avec tous les acteurs les activités à mettre en place.

Enfin, un gros effort est à faire concernant la coordination interne. Il me semble intéressant qu'à ce point d'avancement du projet les membres exécutants du projet de Cotahuma et d'El Alto se réunissent et décident d'harmoniser leur méthode de formation et de gestion. En effet, actuellement les deux unités travaillent séparément et il n'y a quasiment pas de communication sur le travail qu'elles effectuent. Les conséquences de cette réunion ne pourront qu'être positives. En effet, chacune des deux unités va « puiser » dans l'autre ce qui a été positif et rejeter le négatif. Les membres du projet étaient justement très curieux de savoir quel allait être le bilan de cette évaluation. Il faut donc qu'ils saisissent l'occasion pour faire des modifications dans le but de rendre le projet encore plus efficace et de qualité.

Harmoniser les formations et la gestion du projet sur les deux sites n'est pas en soi quelque chose d'indispensable. En revanche, ce qui est important est de rectifier ce qui ne va pas sur un site en prenant modèle sur l'autre où une autre méthode a été plus efficace et inversement.

1.3- Offrir plus de matériel éducatif

Une autre recommandation serait d'élargir l'offre de matériel éducatif pour les adolescents. Les jeunes reçoivent au début de la formation un carnet et un stylo pour noter les informations reçues lors de la formation. Or, la plupart ne prennent pas de note et sont pourtant demandeurs à la fin de la formation, non seulement d'un résumé oral mais aussi de matériel éducatif supplémentaire à emporter pour conserver les informations. Il est certain qu'il ne faut pas oublier la grande différence entre notre culture occidentale et la culture bolivienne. La notre repose sur l'écrit, la leur sur l'oral. D'où l'importance d'un résumé oral à la fin où chaque adolescent participerait activement. Cependant, un résumé écrit serait aussi nécessaire pour pérenniser les connaissances.

Ainsi, la CRB pourrait distribuer un petit dépliant reprenant les différents thèmes abordés lors de la formation : la gestation précoce, les IST, la nutrition, les méthodes contraceptives. Ce dépliant est déjà élaboré mais distribué seulement lors des ferias. Il s'agirait juste

d'étendre cette distribution aux formations. Cela permettrait aux activités du projet d'être plus pérennes, voire plus efficaces.

1.4- Une meilleure identification des facteurs externes du projet

Les facteurs externes susceptibles d'avoir une influence positive ou négative sur le projet n'ont pas été correctement identifiés à la base.

Certes, une enquête CAP a été élaborée pour réaliser une ligne de base avec les adolescents, mais la question du contexte externe au projet n'a pas été assez approfondie. Or, cette étape est relativement importante.

En effet, la première étape de conduite d'un projet consiste à resituer le problème dans un contexte, ce qui justement fait un peu défaut au projet de la CRB. En effet, en identifiant en premier lieu tous les acteurs impliqués d'une façon plus ou moins directe dans le projet, cela permet de dresser plus facilement une liste des sources d'influence du projet et de connaître parfaitement le contexte dans lequel s'inscrit notre projet.

En effet, nous devons garder à l'esprit la charte d'Ottawa, adoptée en 1986, sur la promotion de la santé. Celle-ci dit : « Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques. »

1.5- Une action plus unifiée

Pour que le projet ait plus d'impact, il serait peut-être judicieux d'intégrer dans le projet les médecins et les institutions sanitaires des zones concernées. En effet, il est ressorti des enquêtes que pour les adolescents « contrôle », 25,2% étaient allés au centre de santé dans les six mois précédents et 32,6% pour les adolescents leaders. Les médecins pourraient ainsi être des acteurs relais du projet de la CRB une fois celui-ci terminé et être des acteurs à l'écoute des adolescents. Il est important que le message que transmet la CRB soit répété, soutenu et expliqué par d'autres acteurs en contact avec la population cible.

Sortis du contexte de la formation, qui est relativement courte finalement, les adolescents peuvent oublier. Or, si en se rendant au centre de santé, le même message est retransmis, cela aura plus d'impact. En effet, il est toujours plus intéressant de combiner les efforts. L'action et le projet de la CRB n'en seront que valorisés.

1.6- Considérer davantage le contexte économique défavorable

D'un point de vue nutritionnel, il est apparu clairement lorsque l'on regarde de près les enquêtes des adolescents « contrôle », que de grosses lacunes existent. Presque tous se disent intéressés pour élaborer un plan de nutrition afin d'améliorer leur santé. Cependant, à l'heure actuelle la plupart n'ont pas vraiment de notion de ce que peut être une alimentation nutritive et équilibrée.

Toutefois, un paramètre important est à prendre en compte dans la mise en place de ces ateliers nutrition et qui n'a pas forcément été bien respecté notamment pour le site de Cotahuma. Ce critère est le critère financier.

En effet, il apparaît clairement au regard de ces enquêtes que la plupart des familles dépensent en moyenne 20 bolivianos par jour en alimentation (l'équivalent de 2 euro). Il ne faut pas oublier le contexte de pauvreté extrême dans lequel s'inscrit le projet. D'ailleurs quatre adolescents au total affirment qu'ils n'ont pas forcément une alimentation nutritive car ils ne veulent pas amputer le budget familial qui est restreint.

Les ateliers de nutrition ne doivent pas être les mêmes que ceux qui pourraient être donnés en France par exemple dans des quartiers où le niveau de vie est moyen. Avec 20 bolivianos par jour en moyenne et pour une famille entière, il est évident que ce que l'on recherche avant tout est offrir à manger à chacun afin que la faim soit satisfaite. Savoir si l'apport journalier en protéines, lipides, glucides, vitamines, est respecté n'est pas la priorité. La plupart d'ailleurs l'ignore. Mais, quand bien même les familles sont informées de tout cela, comment faire comprendre et surtout comment faire changer quelqu'un de comportement dans un tel contexte ?

A El Alto, lors des ateliers nutrition, les formateurs enseignent une recette nutritive avec des éléments naturels et peu cher de Bolivie : le soja, la maca, la banane.

Cependant, je pense qu'il serait sans doute intéressant d'approfondir ce thème pour que les adolescents repartent avec un bagage plus important en nutrition, d'autres recettes. Car acquérir des connaissances et une chose mais les mettre en pratique est une autre.

Il serait bien de consacrer une journée entière sur le thème de la nutrition et non pas quelques heures. L'atelier pourrait commencer par l'identification des obstacles à une bonne alimentation. Ensuite, le formateur pourrait amener les jeunes à dresser un inventaire de ce qu'ils mangent sur une semaine. Le formateur dispenserait les notions basiques de nutrition. Puis, grâce à ces informations, les jeunes seraient amenés à imaginer ce qu'ils pourraient changer dans leur alimentation pour la rendre plus nutritive en se basant sur l'inventaire hebdomadaire réalisé. Enfin, le formateur pourrait lui donner son point de vue et les modifications qu'il pense nécessaire. L'atelier pourrait être clôt par l'apprentissage de recettes nutritives et équilibrées avec des aliments économiquement accessibles.

1.7- Une formation par les pairs limitée

Un autre point critiquable concerne le fait que le projet repose en partie sur la formation par les pairs. En effet, l'objectif du projet est d'arriver à ce que 8000 adolescents de Cotahuma et El Alto aient des connaissances en nutrition, SSR. Cependant, il est certain que dans ces 8000 adolescents, seuls une petite partie va être formée. Il est supposé que les autres seront « formés » par leurs camarades de manière informelle, c'est-à-dire au cours d'une conversation entre amis par exemple. Cela est certes une très bonne idée à la base d'imaginer que les adolescents vont se former entre eux en parlant de ce sujet. D'autant plus que l'on a vu précédemment à quel point les jeunes semblent être plus attentifs lorsque la personne qui dispense les formations est de leur âge ou proche d'eux. Dans la même logique, il était légitime d'imaginer que les jeunes seraient attentifs entre eux par rapport à ces sujets. Cependant à la date de l'évaluation, c'est-à-dire presque un an et demi après le début du projet, seuls 20 adolescents sont en mesure de former à leur tour d'autres adolescents.

Par ailleurs, la formation par les pairs sous entendait aussi comme nous venons de le dire que les adolescents allaient diffuser cette information à leur entourage, leurs amis proches,

leurs frères et soeurs. Cependant, lorsque l'on analyse les réponses aux questionnaires des adolescents leaders, l'on peut être surpris. Par exemple, à la question : « A quel âge ton groupe d'amis a-t-il eu sa première relation sexuelle ? » ou encore « Ont-ils utilisé un moyen contraceptif ? », la plupart ont répondu par « je ne sais pas ». Peu sont ceux qui ont parlé de ce sujet avec leurs amis. Certes, il faut être vigilant car cela ne veut pas dire que les adolescents ne parlent pas de sexualité, de moyens contraceptifs ou encore des maladies sexuellement transmissibles. Nous pouvons éventuellement penser qu'ils abordent ce thème de manière générale sans s'impliquer personnellement, en restant discret sur leur propre expérience. Cependant les résultats de ces questions laissent de gros doutes quant au fait que les adolescents échangent entre eux, sur des thèmes comme la nutrition, la santé sexuelle et reproductive. D'ailleurs, au cours d'un échange avec un des adolescents du projet, celui-ci m'a affirmé que la sexualité était un thème tabou pour eux.

Les chiffres de l'enquête de jeunesse appuient cette hypothèse. En effet sur les 219 501 adolescents interrogés, 59,7% avaient reçu une éducation en SSR. De ce pourcentage 78,7% avaient reçu l'information dans des établissements éducatifs, 6,8% dans leur maison et le restant au sein de groupes d'amis ou dans d'autres lieux. Cela montre bien à quel point l'influence des amis est assez faible pour eux. Ce constat est étroitement lié au fait que les facteurs externes ont été très peu identifiés. Certes une enquête CAP a été élaborée pour réaliser une ligne de base avec les adolescents, mais les sources d'influence des adolescents ont peu été identifiées et cela fait défaut au projet il me semble.

1.8- Impulser une prise de conscience collective

De toute évidence, il apparaît clairement, qu'un tel projet de santé aura un impact limité si l'environnement dans lequel il s'inscrit ne va pas dans le même sens. En effet, si la culture, les lois, les infrastructures ne suivent pas la même logique que le projet ou du moins si le projet ne s'inscrit pas dans cette logique, il sera difficile d'impulser un réel changement de comportement.

Cela fait référence à la Charte d'Ottawa qui énonce : « Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de

façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. »

Pour parler plus précisément du VIH-SIDA par exemple, il est clair que ce fléau ne peut s'aborder avec la mentalité médicale traditionnelle. En effet le VIH-SIDA n'est pas seulement un problème médical, puisqu'il implique les institutions de santé, d'éducation, politiques, économiques, sociales, religieuses, communautaires ainsi que les ONG pour réduire les conséquences négatives de la pandémie.

Quelle est la situation en Bolivie ?

Comme nous l'avons vu dans le contexte législatif, des lois encadrent et promeuvent l'éducation à la sexualité. Même si la réalité et les chiffres pourraient faire douter de l'efficacité et de l'application de ces lois, cela est déjà une grande avancée et représente un cadre dans lequel le projet s'inscrit.

Cependant, c'est tout un environnement qu'il faut modifier pour que l'information transmise ait un certain impact. Il ne faut pas oublier que la Bolivie est un pays composé à 70% d'indigènes et où la majorité de la population est très croyante. La sexualité est assez tabou.

De plus, un élément très important à prendre en compte lorsque de tels projets sont mis en place est le fait que la population dans sa majorité connaît l'existence des moyens contraceptifs mais ceux-ci sont en contradiction avec leur mode de pensée. Le machisme ajoute à la liste des obstacles à l'utilisation du préservatif et autres moyens de contraceptions. En effet, c'est souvent l'homme qui refuse de l'utiliser prétextant que si sa femme désire l'utiliser elle doit avoir des intentions de le tromper. Enfin, dans certaines communautés, avoir beaucoup d'enfants est comme une façon d'honorer son mari pour une femme.

Enfin, comme souvent de fausses croyances planent autour des IST et notamment du VIH-SIDA. En effet, beaucoup imaginent que le VIH-SIDA n'existe que dans les milieux considérés à risque : homosexuels, prostitués, enfants de la rue.

Toutes ces croyances, ces tabous, ces mentalités ne vont pas forcément dans le sens d'un changement positif. Pour cela, il est très important qu'il y ait une prise de conscience collective de ce problème de santé publique, sans toutefois gommer et renier les différentes cultures et traditions qui existent en Bolivie. Mais comment impulser justement cette prise de conscience ? Comment aller contre ces tabous tout en respectant l'intimité et le mode de vie de chacun ? Ce cheminement sera progressif certes, mais avant tout ce qui compte est une collaboration de plusieurs acteurs, plusieurs institutions pour travailler ensemble sur ces thèmes assez délicats.

Les associations, ONG qui oeuvrent dans le secteur de la santé, les institutions spécialisées, les hôpitaux, les organismes privés comme la Croix-Rouge, le Ministère de la Santé et du Sport doivent travailler plus ensemble afin d'arriver à de meilleurs résultats.

2. Perspective

Enfin, je pense que ce projet devrait intégrer une composante sur l'alcoolisme. Cela ne concerne en rien la nutrition mais pour ce qui est de la SSR cela a un lien très étroit. En effet, la Bolivie est un pays où la population est très consommatrice d'alcool. Outre les problèmes de violence sociale que cela peut engendrer au sein même de la famille (selon une enquête, un tiers des femmes d'El Alto aurait été battu par leur mari et cela suite à la consommation d'alcool), la consommation d'alcool a de lourdes conséquences sur les IST dont le VIH-SIDA et le nombre de jeune fille tombant enceinte précocement. Les adolescents eux-mêmes reconnaissent ce risque et avouent boire parfois plus que de raison. Cette situation où les adolescents se retrouvent entre eux et consomment de l'alcool constitue une des principales situations à risque. Les jeunes eux-mêmes, dans les suggestions qu'ils émettent lors de l'enquête, ont proposé de faire un atelier sur l'alcoolisme.

Cet atelier pourrait venir en préambule de l'atelier sur la sexualité et la nutrition et permettrait aux jeunes de prendre conscience de cette situation à risque et sans doute arriver à diminuer les conséquences négatives.

3. Les limites de cette évaluation

Il est évident que certains paramètres ou circonstances viennent troubler l'efficacité totale de cette évaluation. Il est important d'avoir conscience de ces éléments afin de pouvoir nuancer les résultats.

Un paramètre vient diminuer l'efficacité de cette évaluation. En effet, les enquêtes devaient à la base être réalisées au cas par cas. C'est à dire qu'il s'agissait avant tout d'entretiens. Mais, par manque de temps (car interroger individuellement 270 adolescents aurait été beaucoup trop long étant donné que j'étais seule à réaliser ces enquêtes), les enquêtes ont été administrées par groupe. En effet, il m'a paru plus simple d'aller classe par classe pour pouvoir enquêter les étudiants. Certes, le gain de temps était très important puisque en un quart d'heure, une demi heure, une cinquantaine d'élèves avait rempli l'enquête. Cependant, le procédé perdait en qualité. En effet, malgré ma surveillance et mes consignes, les élèves étaient tentés de répondre par groupe, de communiquer leurs réponses. Le résultat des enquêtes s'en trouve donc quelque peu faussé. Cependant, cela est relatif car la plupart ont accepté de « jouer le jeu » et ont bien collaboré.

Une deuxième grande limite à cette évaluation concerne le groupe des enseignants. En effet, ces derniers auraient dû recevoir l'enquête comme les autres groupes. Cela aurait permis d'avoir des points de vue variés et surtout de recueillir des informations vers tous les acteurs impliqués dans le projet.

Cependant, cette évaluation ne fut pas possible comme je l'ai mentionné précédemment. En effet, à la date où je devais réaliser ces enquêtes, les enseignants n'avaient encore reçu de formation.

Un autre élément vient remettre en question les résultats de l'évaluation et l'interprétation que nous pouvons en faire.

En effet, pour plusieurs raisons, notamment une contrainte de temps et la difficulté de trouver un créneau horaire et un lieu où administrer l'enquête aux adolescents ayant reçu la

formation, celle-ci a été dans certains cas administrée juste après l'atelier (pour 85 des adolescents sur 135). Or, en agissant ainsi, les pratiques ne peuvent pas vraiment être évaluées. En effet, comment un adolescent pourrait-il changer sa manière de faire alors qu'il n'a même pas eu le temps de le mettre en pratique ?

Cependant, il est intéressant de savoir que dans tous les cas, les pratiques ne peuvent être bien évaluées qu'à long terme (entre 3 et 5 ans après avoir reçu la formation).

Enfin, d'une manière générale, il m'a été souvent assez difficile d'avoir accès aux documents dont j'avais besoin pour réaliser l'évaluation. Les membres exécutants du projet ne savaient pas toujours où était le document que je cherchais, ou qui pouvait me fournir l'information.

Conclusion

L'importance des points faibles dont a fait preuve le projet de la CRB et les résultats assez décevants, viennent nous démontrer la nécessité de l'évaluation dans les phases d'un projet.

En effet, sur les huit critères évalués, seulement un respecte les normes: la répliquabilité. En effet, la viabilité, l'efficacité, l'évaluation du genre et la pertinence ont été validées en partie. Par ailleurs, l'efficacité laisse largement à désirer en raison des résultats décevants des enquêtes. Enfin, le résultat du processus et la participation communautaire n'ont pas vraiment pu être évalués en raison du manque d'information et du fait que l'évaluation réalisée était une évaluation intermédiaire.

Ainsi, des recommandations ont été émises afin de pouvoir améliorer ce projet. Celles-ci ont été communiquées de façon orale et écrite aux membres responsables et exécutants du projet afin qu'ils les mettent en oeuvre.

Dans un délai assez réduit, il serait intéressant d'introduire plus de dynamiques sur le site de Cotahuma et de les reformuler sur le site d'El Alto. Renforcer la coordination interne et externe et amplifier l'offre de matériel éducatif seraient d'autres paramètres à prendre en compte. Par ailleurs, il est important de considérer davantage le contexte économique défavorable, notamment pour les ateliers nutritionnels.

Avant la fin du projet, il est indispensable que les membres de la CRB réussissent à créer un partenariat avec les médecins et les institutions des zones concernées afin de permettre la pérennisation du projet.

Enfin, sur un plus long terme, il serait vraiment utile d'impulser une prise de conscience collective de ces problèmes de santé publique tout en tenant compte des croyances et traditions culturelles.

Il me semble logique que le prochain projet en nutrition et SSR intègre une dimension sur l'alcoolisme. En effet, l'alcool met les jeunes en situation à risque et les rend plus vulnérables aux IST par exemple.

Schéma conceptuel de l'évaluation du projet Education non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pur un futur sain pour les adolescents de La Paz et El Alto.

Un projet à évaluer

Education non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain pour les adolescents de la ville d'El Alto et de La Paz

Début du projet : 01 janvier 2006

Fin du projet : 30 décembre 2007

Evaluation externe sommative de mars à mai 2007

(Évaluation réalisée par une seule personne)

Enquêtes

Observation directe

Analyse de documents

Analyse des enquêtes avec SSPS puis interprétation des résultats

| Forces | Faiblesses |
|---------------|-------------------|
|---------------|-------------------|

Recommandations

A court terme

- Repenser ou introduire les dynamiques lors des ateliers.
- Renforcer la coordination.
- Amplifier l'offre de matériel éducatif.
- Prendre plus en compte le contexte économique défavorable, notamment pour les ateliers nutrition.

A moyen terme

- Travailler en partenariat avec les médecins et institutions sanitaires des zones concernées.

A long terme

- Impulser une prise de conscience collective de ces problèmes de santé publique tout en tenant compte des croyances et traditions culturelles.

Perspectives : Intégrer une composante sur l'alcoolisme.

Bibliographie mémoire

1. Sites Internet

- Site internet de l'UNFPA : <http://www.unfpa.org/>

Consulté en janvier 2007.

- Guide d'évaluation de projet: une démarche participative. La Direction de la santé de la population. Santé Canada, Août 1996.

- Module 5, Questions et critères de l'évaluation, La Banque Mondiale.

- Site internet de l'Encyclopédie wikipedia : http://fr.wikipedia.org/wiki/Site_Web

Consulté en janvier 2007.

- Interview de Communication Sans Frontière à François Rubio, Maître de conférence à l'Université du Mans.

- Site Internet de l'Organisation Panaméricaine de la Santé : <http://www.ops.org.bo/>

Consulté en janvier 2007.

2. Rapports

- Rapport du projet : Education en nutrition et santé sexuelle et reproductive pour des jeunes et adolescents dans la ville d'El Alto. Croix-Rouge Bolivienne.

- Plan estratégico del programa nacional de IST \ VIH-SIDA. Ministerio de salud y deportes. 2006-2010.

- Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003, Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud y Deportes.
- Seguimiento, evaluación: instrumentos, métodos y enfoques, departamento de evaluación de operaciones del Banco Mundial, desarrollo de la capacidad de evaluación, 2000.
- Informe de Desarrollo Humano en Bolivia, 2002, PNUD.
- Plan estratégico de desarrollo 2004-2008, Cruz Roja Boliviana.
- Resolución ministerial No 0711 para la prevención y vigilancia del vih-sida en Bolivia.
- ESPINOZA CORRALES Leana, VAN DE VELDE Herman, Seguimiento, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Julio 2005.
- TAMAYO CABALLERO Carlos, Investigación : relación del masticado de la hoja de coca con el cáncer cervico uterino: un enfoque intercultural.

3. Ouvrages

- Cooperación Internacional, herramientas de planificación. Formación especializada para el voluntariado de Cruz Roja Española, Cruz Roja Española.
- Sistematización y evaluación de intervenciones en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
- Utopies sanitaires, Médecins Sans Frontières, sous La direction de Rony Brauman, mai 2006.

4.Divers

- Enquêtes réalisées auprès des adolescents leaders et adolescents contrôle d'El Alto et Cotahuma.

- Enquêtes réalisées auprès du personnel technique du projet de la CRB.

- Entretien avec le sous-préfet d'El Alto.

- Enquêtes réalisées auprès des enseignants des collèges impliqués dans le projet.

Sommaire des Annexes

- **Annexe 1** : Carte de la Bolivie.
- **Annexe 2** : Critère d'évaluation du projet et questions évaluatives.
- **Annexe 3** : Enquête CAP.
- **Annexe 4** : Enquête aux adolescents leaders devenus formateurs,
- **Annexe 5** : Enquête aux adolescents « contrôle »,
- **Annexe 6** : Enquête aux adolescents ayant bénéficié du projet,
- **Annexe 7** : Enquête aux autorités locales,
- **Annexe 8** : Enquête CAP aux enseignants,
- **Annexe 9** : Enquête au personnel technique du projet,

ANNEXE 1 : Carte de la Bolivie



ANNEXE 2 : Critères d'évaluation du projet et questions évaluatives

| Critère | Réplicabilité Mesure pour laquelle les organisations locales sont capables de reproduire l'expérience basée sur les leçons tirées. | | |
|--|---|--|--|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de vérification |
| <p>-Le projet peut-il s'appliquer dans d'autres contextes et situations?</p> <p>- Quels sont les points forts et les points faibles du projet?</p> <p>-Quelles leçons le projet a laissées et qui seraient susceptibles d'être imitées par d'autres ONG?</p> | | -Nombre et qualité des matériels produits. | <p>-Observation directe.</p> <p>-Résultats d'une enquête avec les adolescents leaders et les formateurs du projet (et toutes les personnes qui participent au projet).</p> <p>-Documents, matériel éducatif.</p> <p>-Comparer avec d'autres ONG.</p> |

| Critère | Viabilité: Perspectives de durée et de maintien du projet une fois finalisée l'aide. | | |
|---|---|--------------------|--|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de vérification |
| <p>- La formation délivrée par le projet est-elle suffisante ?</p> <p>- Les actions s'intègrent-elles dans le contexte socioculturel? (les traditions sont-elles respectées).</p> | -Qualité de la formation en temps et contenus. | | <p>-Résultats d'une enquête CAP.</p> <p>-Observation sur le terrain</p> <p>-Matériel éducatif, formations.</p> |

| Critère | Participation communautaire: niveau d'implication de la population bénéficiaire des actions, et activités proposées par le projet, et qui assurent durabilité et maintien du projet. | | |
|--|---|---|--|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de vérification. |
| - Les bénéficiaires ont-ils participé? | <p>-Degré de participation.</p> <p>-Forme de participation.</p> | <p>-Proportion de participants directs.</p> <p>-Cohérence dans la participation manifestée par genre.</p> | <p>-Rapports post-activités.</p> <p>-Liste d'assistance à chaque activité.</p> |

| Critère | Genre: Ce sont les constructions socioculturelles qui sont en inégalité. | | |
|---|--|--|--|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de vérification |
| <p>-Y a-t-il participation d'hommes et de femmes pour les activités du projet?</p> <p>-Y a-t-il appréciation de la différence entre les hommes et les femmes?</p> | <p>-Participation aux étapes d'exécution du projet</p> <p>-Relations de pouvoir, distribution du pouvoir et des rôles.</p> | <p>-Proportion d'hommes et de femmes qui participent.</p> <p>-Cohérence dans l'organisation, la participation des rôles et la distribution du pouvoir.</p> | <p>-Rapports post-activités.</p> <p>-Listes de participation par sexe.</p> <p>-Matériel produit</p> <p>-Prises de décisions.</p> |

| Critère | La pertinence: Validité des objectifs pour justifier le projet. Capacité qu'a un programme ou projet pour s'appliquer et résoudre la situation problématique d'origine. | | |
|--|--|--|---|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de verificación |
| <p>- Le projet répond-il à une situation problématique?</p> <p>- Ce projet s'intègre-t-il dans les politiques nationales, régionales ou locales?</p> | <p>-Changements significatifs dans la qualité et la forme de vie des bénéficiaires.</p> <p>-Thèmes des politiques nationales, régionales ou locales.</p> | <p>-Niveau de satisfaction.</p> <p>-Comparaison du niveau de vie initial et du niveau de vie après le développement du projet.</p> | <p>-Enquêtes auprès d'adolescents leaders et enquête avec le personnel technique.</p> <p>-Comparaison d'indicateurs officiels pour le niveau de vie.</p> <p>-Ligne de base.</p> |

| Critère | Efficience: Relation optimale entre les ressources financières, matérielles techniques et humaines pour maximiser les résultats. | | |
|--|---|---|---|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de vérification |
| <p>-Existe-t-il une utilisation efficiente des ressources assignées au programme, si l'on compare avec d'autres utilisations alternatives (quelle est la relation entre le coût et les résultats effectifs ?)</p> <p>-Les activités développées ont-elles été adéquates pour atteindre les objectifs ?</p> | | <p>-Différence entre le budget et le coût réel.</p> <p>-Nombre d'activités indispensables contre le nombre d'activités non nécessaires.</p> | <p>-Documents comptables. -Revenus, ressources. -Liste des activités.</p> |

| Critere | Efficacité: Degré d'atteinte des résultats en relation avec les ressources. | | |
|---|--|---|---|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de verification |
| <p>-Comment s'est modifiée la situation des bénéficiaires avec le projet?</p> <p>-Le projet remplit-il les objectifs, résultats et délais prévus.</p> | <p>-Qualité de la formation et des autres activités.</p> | <p>-60% des adolescents a amélioré ses connaissances, pratiques et aptitudes par rapport à la prévention des IST et du VIH-SIDA</p> <p>-60% des adolescents a de meilleures possibilités de choix par rapport à sa santé sexuelle et reproductive.</p> <p>-60% de la population bénéficiaire a amélioré ses habitudes nutritionnelles.</p> <p>-60% de la population bénéficiaire a développé des pratiques préventives par rapport aux habitudes alimentaires nutritives et à la SSR.</p> | <p>-Résultats d'une enquête CAP. -Rapport du projet. -Observation sur le terrain. -Ligne de base.</p> |

| Critere | Résultat du processus: Effets qui peuvent être attribués au projet. | | |
|---|---|---|---|
| Questions | Descriptifs | Indicateurs | Sources de vérification |
| <p>-Les attentes et besoins de la population bénéficiaire sont-ils satisfaits?</p> <p>-Le projet s'est-il mis en place comme prévu à la base? (calendrier, activités).</p> <p>-Les résultats du programme peuvent-ils être dus à des processus alternatifs exogènes au projet ?</p> | <p>-Mesure d'implication dans le projet.</p> <p>-Transmission de connaissances.</p> | <p>-10% de la population bénéficiaire a augmenté la consommation d'aliments naturels.</p> <p>-Diminution de 5% de la malnutrition et dénutrition chez les adolescents.</p> <p>-Diminution de 5% de l'anémie et de l'obésité chez les adolescents.</p> <p>-60% des adolescents a amélioré ses connaissances, pratiques et aptitudes en prévention des IST et du vih-sida.</p> <p>-Diminution de 5% des IST chez les adolescents.</p> <p>-Diminution de 5% des femmes tombant enceinte précocement.</p> | <p>-Rapport du projet.</p> <p>-Enquête a la population bénéficiaire.</p> <p>-Ligne de base.</p> |

ANNEXE 3 : Enquête de Connaissances - Attitudes – Pratiques

(Enquête administrée aux adolescents)

- Déjeunes-tu?
- Que déjeunes-tu?
- Selon quelle fréquence manges tu quelque chose en milieu de matinée?
- Que manges tu en milieu de matinée?
- Combien de fois par jour manges tu?
- Quelle est pour toi le repas le plus important dans la journée et le deuxième plus important ?
- Quel est le nombre idéal de repas dans une journée?
1- 2- 3- 4- 5-
- Habituellement à quelle heure manges tu le repas de midi?
1-à 12 2-à 13h 3-à 14h 4-plus de 14h
- Dînes tu habituellement?
- Penses tu qu'il est bon pour ta santé de consommer des aliments très salés?
- Penses tu qu'il est bon pour ta santé de consommer des aliments très sucrés ?
- Manges tu des fruits quotidiennement ?
- Quels fruits manges tu?
- Combien de fruits manges tu?
- As tu l'habitude de manger des légumes quotidiennement?
- Crois tu que boire de l'eau fait grossir?
- Sauter un repas aide à maigrir?
- Manger des fruits avant un repas fait-il grossir ?
- Quels aliments as tu mangé hier pour le repas de midi?
- Quels aliments as tu mangé hier soir?
- As tu reçu une information sur la nutrition?
- Fais tu attention à ce que ton alimentation soit nutritive?
- Pourquoi?
- Aimerais tu élaborer un plan de nutrition pour améliorer ta santé?
- Connais tu les aliments naturels ?
- Lesquels connais tu ?
- Lesquels de ces aliments consommes tu?
- Quel canal de TV regardes tu le plus souvent?
- A quelle heure?
- Quelle radio écoutes tu?
- A quelle heure?
- Manges tu ou bois tu les aliments et boissons que tu vois dans les publicités?
- Qui prépare les aliments chez toi?
- Tous mangent le même plat?
- Combien dépense ta famille par jour pour manger?
- Connais tu ce qu'est la santé sexuelle?
- Peux tu la définir?
- As tu reçu une certaine orientation en Santé Sexuelle et Reproductive?
- Où as tu reçu cette orientation?
- Considères tu que cette éducation en santé sexuelle et reproductive est importante pour toi?
- Pourquoi?
- A quel âge tes amis ont eu leur première relation sexuelle?
- Ont-ils utilisé un moyen contraceptif?
- Quel moyen ont-ils utilisé
- Connais tu les méthodes contraceptives?
- Quelle méthode contraceptive connais tu même si tu ne les as pas utilisées?

- As tu déjà utilisé un de ces moyens contraceptifs?
 - Quelle méthode contraceptive?
 - A quel âge as tu utilisé une méthode contraceptive pour la première fois?
 - Quel est le principal motif pour utiliser les moyens contraceptifs?
 - Es tu d'accord pour utiliser un de ces moyens contraceptifs?
 - As tu des connaissances sur les IST ?
 - Pourrais tu nommer certaines IST?
 - Connais tu comment se manifestent ces maladies?
 - Mentionne certaines de ces manifestations.
 - Dans les 6 derniers mois, as tu été dans un centre de santé?
 - Connais tu les droits sexuels et reproductifs ?
 - Pourrais tu mentionner au moins trois d'entre eux?
 - Connais tu ou as tu entendu parler du vih-sida?
 - Connais tu la signification de vih-sida?
 - Quelle est la signification?
 - Comment une personne peut contracter le vih-sida?
 - Connais tu une personne qui vit avec le vih-sida
 - Que ferais tu pour ne pas contracter le vih-sida?
 - Que ferais tu si tu savais qu'une personne vivait avec le vih-sida ?
 - Partagerais tu un verre d'eau avec une personne vivant avec le vih-sida?
 - Est-il possible qu'un enfant ait le vih-sida?
 - Par ordre d'importance, sur quels thèmes serais tu intéressé pour obtenir de l'information ?
- 1-santé sexuelle 2-santé reproductive 3-méthodes contraceptives 4-IST

ANNEXE 4 : Enquête aux adolescents leaders devenus formateurs

Cette enquête nous permettra de **réaliser l'évaluation** du projet: 'Education non formelle en Nutrition, Santé Sexuelle et Reproductive, pour un futur sain des adolescents de Cotahuma et de El Alto.

Il s'agit de sonder comment quels furent les apports du projet.

Ta contribution est très importante puisqu'elle nous aidera à **prendre des décisions** pour améliorer ce projet et tirer des leçons.

1- Quand as-tu reçu une formation en Nutrition, Santé Sexuelle et Reproductive?

.....
.....

2- Combien de jours de formation as-tu reçu?

.....

3- La formation que tu as reçue te paraît-elle suffisante pour que tu puisses enseigner?

Oui Non

Si tu as répondu NON, que te manque-t-il?

.....
.....

4- A combien d'ateliers as-tu participé en tant que formateur ?

.....

5- Es-tu satisfait de participer à ce projet?

Oui Non

Si tu as répondu OUI, qu'est-ce qui t'a le plus plu ?

.....
.....

Si tu as répondu NON, que te manque-t'il ?

.....
.....
.....

6- Peux-tu identifier les points positifs et points négatifs du projet?

| Points forts | Points faibles |
|--------------|----------------|
| | |

Merci de ta contribution

ANNEXE 5 : Enquête aux adolescents « contrôle »

Cette enquête nous permettra de **réaliser l'évaluation** du projet 'Education non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain pour les adolescents à Cotahuma et El Alto.

Il s'agit de sonder quels furent les **apports du projet** en comparant les réponses des enquêtes des adolescents bénéficiaires du projet et les réponses d'adolescents non impliqués dans le projet.

Ta contribution est très importante puisqu'elle nous aidera à **prendre des décisions** pour améliorer ce projet et tirer des leçons.

Date de réalisation de l'enquête:

Sexe:.....

Age:.....

Collège:.....

Cours:.....

Adresse:.....

.....

.....

1-Connais tu le projet: Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive

Oui Non

2-Si tu as répondu Oui, comment te paraît-il?

1-utile 2-inutile

Nous aimerions évaluer ton niveau de connaissances, aptitudes et pratiques sur les thèmes de la nutrition, santé sexuelle et reproductive avec ces questions.

- Déjeunes tu?
- Que déjeunes tu?
- Selon quelle fréquence manges tu quelque chose en milieu de matinée?
- Que manges tu en milieu de matinée?
- Combien de fois par jour manges tu?
- Quelle est pour toi le repas le plus important dans la journée et le deuxième plus important ?
- Quel est le nombre idéal de repas dans une journée?
1- 2- 3- 4- 5-
- Habituellement à quelle heure manges tu le repas de midi?
1-à midi 2-à 13h 3-à 14h 4-plus de 14h
- Dînes tu habituellement?
- Penses tu qu'il est bon pour ta santé de consommer des aliments très salés?

- Penses tu qu'il est bon pour ta santé de consommer des aliments très sucrés ?
- Manges tu des fruits quotidiennement ?
- Quels fruits manges tu?
- Combien de fruits manges tu?
- As tu l'habitude de manger des légumes quotidiennement?
- Crois tu que boire de l'eau fait grossir?
- Sauter un repas aide à maigrir?
- Manger des fruits avant un repas fait grossir ?
- Qu'as tu manger hier pour le repas de midi?
- Quels aliments as tu mangé hier soir?
- As tu reçu une information sur la nutrition?
- Fais tu attention à ce que ton alimentation soit nutritive?
- Pourquoi?
- Aimerais tu élaborer un plan de nutrition pour améliorer ta santé?
- Connais tu les aliments naturels ?
- Lesquels connais tu ?
- Lesquels de ces aliments consommes tu?
- Quel canal de TV regardes tu le plus souvent?
- A quelle heure?
- Quelle radio écoutes tu?
- A quelle heure?
- Manges tu ou bois tu les aliments et boissons que tu vois dans les publicités?
- Qui prépare les aliments chez toi?
- Tous mangent le même plat?
- Combien dépense ta famille par jour pour manger?
- Connais tu ce qu'est la santé sexuelle?
- Peux tu la définir?
- As-tu reçu une certaine orientation en Santé Sexuelle et Reproductive?
- Où as tu reçu cette orientation?
- Considères tu que cette éducation en santé sexuelle et reproductive est importante pour toi?
- Pourquoi?
- A quel âge tes amis ont eu leur première relation sexuelle?
- Ont-ils utilisé un moyen contraceptif?
- Quel moyen ont-ils utilisé?
- Connais tu les méthodes contraceptives?
- Quelle méthode contraceptive connais tu même si tu ne les as pas utilisées?
- As tu déjà utilisé un de ces moyens contraceptifs?
- Quelle méthode contraceptive?
- A quel âge as tu utilisé une méthode contraceptive pour la première fois?
- Quel est le principal motif pour utiliser les moyens contraceptifs?
- Es tu d'accord pour utiliser un de ces moyens contraceptifs?
- As tu des connaissances sur les IST (Infections Sexuellement Transmissibles)?
- Pourrais tu nommer certaines IST?
- Connais tu comment se manifestent ces maladies?
- Mentionne certaines de ces manifestations.
- Dans les 6 derniers mois, as tu été dans un centre de santé?
- Connais tu les droits sexuels et reproductifs ?
- Pourrais tu mentionner au moins trois d'entre eux?
- Connais tu ou as tu entendu parler du vih-sida?
- Connais tu la signification de vih-sida?
- Quelle est la signification?

- Comment une personne peut contracter le vih-sida?
 - Connais tu une personne qui vit avec le vih-sida
 - Que ferais tu pour ne pas contracter le vih-sida?
 - Que ferais tu si tu savais qu'une personne vivait avec le vih-sida ?
 - Partagerais tu un verre d'eau avec une personne vivant avec le vih-sida?
 - Est-il possible qu'un enfant ait le vih-sida?
 - Par ordre d'importance, sur quels thèmes serais tu intéressé pour obtenir de l'information ?
- 1-santé sexuelle 2-santé reproductive 3-méthodes contraceptives 4-IST

Merci pour ta contribution

ANNEXE 6 : Enquête aux adolescents ayant bénéficié du projet

Cette enquête nous permettra de **réaliser l'évaluation** du projet “ Education non formelle en Nutrition, Santé Sexuelle et Reproductive pour un futur sain pour les adolescents de Cotahuma et El Alto.

Il s'agit de sonder comment a été **perçu le développement du projet** par les adolescents participants dans les villes bénéficiaires du projet.

Ta contribution est très importante puisqu'elle nous aidera à **prendre des décisions** pour améliorer ce projet et tirer des leçons.

Date de réalisation de l'enquête:

Sexe:.....

Age:.....

Collège:.....

Cours:.....

1-Comment qualifierais tu la formation de l'enseignant en nutrition, santé sexuelle et reproductive?
(plusieurs réponses sont possibles).

1-excellente 2-Maitrise le thème 3-Utilise du matériel éducatif 4-Ne maîtrise pas le thème 5-
N'utilise pas de matériel éducatif

2-As tu reçu du materiel éducatif comme des dépliants ou des cahiers ?

Oui Non

Si tu as répondu OUI, comment sont-ils?

1-compréhensibles 2-éducatifs 3-confus

3-Peux tu identifier les points forts et les points faibles du projet?

| Points forts | Points faibles |
|---------------------|-----------------------|
| | |

4-Attendais tu plus de ce projet?

Oui Non

Si tu as répondu OUI, qu'aimerais tu changer dans ce projet?

.....
.....
.....
.....
.....

5-Comment t'ont paru les activités développées?

1-excellentes 2-utiles 3-inutiles 4-incompréhensibles

6-Selon toi, y avait il des thèmes et des activités qui correspondaient aussi bien aux filles qu'aux garçons

Oui Non

Nous aimerions évaluer ton niveau de connaissances, aptitudes et pratiques sur les thèmes de la nutrition, santé sexuelle et reproductive avec ces questions.

- Déjeunes tu?
- Que déjeunes tu?
- Selon quelle fréquence manges tu quelque chose en milieu de matinée?
- Que manges tu en milieu de matinée?
- Combien de fois par jour manges tu?
- Quelle est pour toi le repas le plus important dans la journée et le deuxième plus important ?
- Quel est le nombre idéal de repas dans une journée?
1- 2- 3- 4- 5-
- Habituellement à quelle heure manges tu le repas de midi?
1-à midi 2-à 13h 3-à 14h 4-plus de 14h
- Dînes tu habituellement?
- Penses tu qu'il est bon pour ta santé de consommer des aliments très salés?
- Penses tu qu'il est bon pour ta santé de consommer des aliments très sucrés ?
- Manges tu des fruits quotidiennement ?
- Quels fruits manges tu?
- Combien de fruits manges tu?
- As tu l'habitude de manger des légumes quotidiennement?
- Crois tu que boire de l'eau fait grossir?
- Sauter un repas aide à maigrir?
- Manger des fruits avant un repas fait grossir ?
- Qu'as tu manger hier pour le repas de midi?
- Quels aliments as tu mangé hier soir?
- As tu reçu une information sur la nutrition?
- Fais tu attention à ce que ton alimentation soit nutritive?

- Pourquoi?
 - Aimerais tu élaborer un plan de nutrition pour améliorer ta santé?
 - Connais tu les aliments naturels ?
 - Lesquels connais tu ?
 - Lesquels de ces aliments consommes tu?
 - Quel canal de TV regardes tu le plus souvent?
 - A quelle heure?
 - Quelle radio écoutes tu?
 - A quelle heure?
 - Manges tu ou bois tu les aliments et boissons que tu vois dans les publicités?
 - Qui prépare les aliments chez toi?
 - Tous mangent le même plat?
 - Combien dépense ta famille par jour pour manger?
 - Connais tu ce qu'est la santé sexuelle?
 - Peux tu la définir?
 - As-tu reçu une certaine orientation en Santé Sexuelle et Reproductive?
 - Où as tu reçu cette orientation?
 - Considères tu que cette éducation en santé sexuelle et reproductive est importante pour toi?
 - Pourquoi?
 - A quel âge tes amis ont eu leur première relation sexuelle?
 - Ont-ils utilisé un moyen contraceptif?
 - Quel moyen ont-ils utilisé?
 - Connais tu les méthodes contraceptives?
 - Quelle méthode contraceptive connais tu même si tu ne les as pas utilisées?
 - As tu déjà utilisé un de ces moyens contraceptifs?
 - Quelle méthode contraceptive?
 - A quel âge as tu utilisé une méthode contraceptive pour la première fois?
 - Quel est le principal motif pour utiliser les moyens contraceptifs?
 - Es tu d'accord pour utiliser un de ces moyens contraceptifs?
 - As tu des connaissances sur les IST (Infections Sexuellement Transmissibles)?
 - Pourrais tu nommer certaines IST?
 - Connais tu comment se manifestent ces maladies?
 - Mentionne certaines de ces manifestations.
 - Dans les 6 derniers mois, as tu été dans un centre de santé?
 - Connais tu les droits sexuels et reproductifs ?
 - Pourrais tu mentionner au moins trois d'entre eux?
 - Connais tu ou as tu entendu parler du vih-sida?
 - Connais tu la signification de vih-sida?
 - Quelle est la signification?
 - Comment une personne peut contracter le vih-sida?
 - Connais tu une personne qui vit avec le vih-sida
 - Que ferais tu pour ne pas contracter le vih-sida?
 - Que ferais tu si tu savais qu'une personne vivait avec le vih-sida ?
 - Partagerais tu un verre d'eau avec une personne vivant avec le vih-sida?
 - Est-il possible qu'un enfant ait le vih-sida?
 - Par ordre d'importance, sur quels thèmes serais tu intéressé pour obtenir de l'information ?
- 1-santé sexuelle 2-santé reproductive 3-méthodes contraceptives 4-IST

Merci pour ta contribution

ANNEXE 7 : Enquêtes aux autorités locales

Cette enquête nous permettra d'**améliorer l'évaluation** du projet « Education non formelle en Nutrition, Santé Sexuelle et Reproductive pour un futur sain pour les adolescents de Cotahuma et El Alto».

Il s'agit de sonder **comment a été perçu le développement du projet** par les autorités locales des villes bénéficiaires du projet.

Votre contribution est très importante puisqu'elle nous **aidera à prendre des décisions** pour améliorer ce projet et tirer des leçons.

Date de réalisation de l'enquête:

1- Avez vous entendu parler du projet Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive, développé par la Croix-Rouge Bolivienne?

Oui Non

2- Recevez-vous les rapports de ces activités?

Oui Non

3- Avez-vous eu un contact avec un des membres qui exécute le projet ?

Oui Non

Si la réponse est OUI, était ce pour un travail commun?

Oui Non

5- Pourriez vous dire si ce projet s'intègre dans le contexte socioculturel de la ville?

Oui Non

Si vous répondez NON, pourquoi?

.....
.....
.....
.....
.....

7- Pensez-vous que la population soit bénéficiaire avec ce projet?

Oui Non

8-Pensez-vous qu'il puisse y avoir des obstacles à la réussite du projet?

Oui Non

Si vous répondez OUI, lesquels?

.....
.....
.....
.....

9-Y a-t-il déjà eu des projets sur ces thèmes dans votre municipalité?

Oui Non

Si vous avez répondu OUI, quand?

.....
.....
.....

10- Quels sont selon vous les points forts et points faibles du projet?

| Points forts | Points faibles |
|--------------|----------------|
| | |

Merci pour votre contribution

ANNEXE 8 : Enquête CAP aux enseignants

Cette enquête nous permettra de **réaliser l'évaluation** du projet « Education non formelle en nutrition et santé sexuelle et reproductive pour un futur sain pour les adolescents à Cotahuma et El Alto ».

Il s'agit de sonder quelles sont les **connaissances, aptitudes et pratiques** des enseignants de collèges où se développe le projet.

Votre contribution est très importante puisqu'elle nous aidera à **prendre des décisions** pour améliorer le projet et tirer des leçons.

Collège:

Nutrition:

1-Connaissez vous l'importance de la nutrition ?

Oui Non

Si vous avez répondu oui, en quoi est-elle bénéfique?

.....
.....
.....

2-Avez vous reçu une orientation en nutrition?

Oui Non

Si vous avez répondu OUI, où avez-vous reçu cette formation?

.....
.....

Si vous avez répondu OUI, cette orientation fait elle partie de votre parcours universitaire?

Oui Non

3-Connaissez vous certaines techniques d'enseignement en nutrition?

Oui Non

Si vous avez répondu OUI, lesquelles?

.....
.....
.....
.....

Si vous avez répondu NON, aimeriez vous savoir?

Oui Non

4-Enseignez vous sur les thèmes de la nutrition?

Oui Non

4-a-Si vous avez répondu OUI, sur quels thèmes?

.....
.....
.....

Dans quel créneau horaire?

Combien de temps ?

Avec quelle fréquence?

Une fois par semaine Une fois par mois Une fois par trimestre

4-b-Si vous avez répondu NON, pourquoi?

.....
.....
.....

5-Avez vous du matériel éducatif sur la nutrition?

Oui Non

Si vous avez répondu Oui, lesquels?

.....
.....
.....

6- Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles de l'éducation en nutrition ?

| Points forts | Points faibles |
|--------------|----------------|
| | |

Santé Sexuelle et Reproductive

7- Connaissez vous l'importance de la santé sexuelle et reproductive?

Oui Non

Si vous avez répondu OUI, quels aspects?

.....
.....
.....

8-Avez vous reçu une orientation en santé sexuelle et reproductive?

Oui Non

Si vous avez répondu Oui, où avez vous reçu cette formation ?

.....
.....

Si vous avez répondu OUI, cette orientation fait elle partie de votre parcours universitaire?

Oui Non

9-Connaissez vous certaines techniques d'enseignement en santé sexuelle et reproductive?

Oui Non

Si vous avez répondu oui, lesquelles?

.....
.....
.....
.....

Si vous avez répondu NON, aimeriez vous savoir?

Oui Non

10- Enseignez vous sur les thèmes de la nutrition?

Oui Non

10-a-Si vous avez répondu OUI, sur quels thèmes ?

.....
.....
.....

Dans quel créneau horaire ?

Combien de temps ?

Avec quelle fréquence ?

Une fois par semaine Une fois par mois Une fois par trimestre

9-b-Si vous avez répondu NON, pourquoi?

.....
.....
.....

11-Avez vous du matériel éducatif sur la santé sexuelle et reproductive?

Oui Non

Si vous avez répondu OUI, lesquels ?

12- Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles de l'éducation en santé sexuelle et reproductive ?

| Points forts | Points faibles |
|---------------------|-----------------------|
| | |

Merci de votre contribution

ANNEXE 9 : Enquête au personnel technique du projet

Cette enquête nous permettra de **réaliser l'évaluation** du projet: 'Education non formelle en Nutrition, Santé Sexuelle et Reproductive, pour un futur sain des adolescents de Cotahuma et de El Alto.

Il s'agit de sonder comment a été **perçu le fonctionnement du projet** par le personnel technique dans les villes bénéficiaires du projet.

Votre contribution est très importante puisqu'elle nous aidera à **prendre des décisions** pour améliorer ce projet et tirer des leçons.

1-Connaissez vous le projet: Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive?

Oui Non (Si vous redonnez non, passez toutes les questions).

2-Avez vous participé à l'élaboration du projet final?

Oui Non

3-Connaissez vous les rapports mensuels techniques et financiers?

Oui Non

4-Ecrivez vos perceptions sur le projet.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5-Le calendrier est-il adéquat aux activités qui étaient prévues?

.....
.....
.....

6-Participez vous aux rapports post-activités?

Oui Non

Si vous répondez Oui, qu'en pensez-vous?

.....
.....

.....
.....

7-Y a t-il supervision et contrôle du matériel éducatif ?

Oui Non

8- Y a t-il validation du matériel qui est utilisé lors des formations?

Oui Non

Par quels mécanismes?

9-Savez vous s'il y a des difficultés de gestion avec ce projet?

Oui Non

Si vous avez répondu Oui, quelles sont-elles?

.....
.....
.....
.....
.....

10-A quelles politiques publiques contribue le projet?

.....
.....
.....
.....

11-Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles du projet ?:

| Points forts | Points faibles |
|--------------|----------------|
| | |

Merci pour votre contribution

ANNEXE 10 : Photos



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

Evaluation d'un projet : Education en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain des adolescents des villes d'El Alto et de La Paz.

VUILLAUME Jessica

Université Henri Poincaré

septembre 2007

Mots clés : Evaluation - Nutrition-Santé Sexuelle et Reproductive.

La Croix-Rouge Bolivienne, institution humanitaire privée, a développé depuis le premier janvier 2006, un projet intitulé : « Education non formelle en nutrition, santé sexuelle et reproductive pour un futur sain des adolescents d'El Alto et de Cotahuma ».

L'évaluation intermédiaire de ce projet m'a été confiée afin d'aider les membres du projet à tirer les leçons de ce qui a été réalisé et à prendre des décisions.

Afin de collecter cette information, nous avons non seulement analysé plusieurs documents en rapport avec le projet, mais aussi observé les activités et administré des enquêtes.

Les résultats de l'évaluation n'ont pas donné entière satisfaction.

Des recommandations ont donc été émises. Ainsi, il serait judicieux à court terme de repenser ou d'introduire des dynamiques lors des ateliers, de renforcer la coordination, d'amplifier l'offre de matériel éducatif et de prendre plus en compte le contexte économique défavorable, notamment pour les ateliers nutrition. Avant la clôture du projet, il serait utile de créer un partenariat avec les médecins et institutions sanitaires des zones concernées. Enfin, à long terme, il me semble indispensable d'impulser une prise de conscience collective de ces problèmes de santé publique tout en tenant compte des croyances et traditions culturelles.

Mots clés : Evaluation - Nutrition- Sexual and Reproductive Health.

Since January the first of 2006, the Bolivian Red Cross, a private humanitarian institution, has been developing a project named : « Non formal education in nutrition, sexual and reproductive health for a healthy future of the teenagers in El Alto and Coathuma ».

I was entrusted the mid-term evaluation of this project, so as to help the project members draw lessons from what was performed and take decisions.

In order to collect this information, not only have we analysed several documents connected to the project, but also observed activities and organised surveys.

The results of the evaluation weren't good enough.

In this perspectives, advice was provided. Consequently, it would be good to take more into account the unfavored economic context, in particular for the nutrition sessions.

Before closing the project, it would be useful to create a partnership with doctors and sanitary institutions in the concerned areas.

At last, in the long term, I think it is necessary to impulse a collective awareness of those public health problems while keeping in mind the beliefs and cultural traditions.